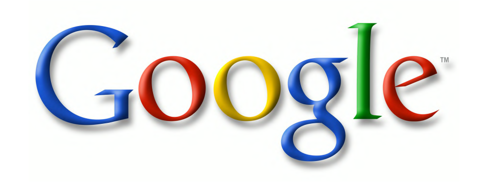


20me ANNÉE. N° 1 AVRIL 1893

Revue Homœopathique

BELGE

publiée par M. le Dr MARTINY

FAISANT SUITE

au Journal du dispensaire Hahnemann du docteur MOUREMANS



BRUXELLES

BUREAU DE LA REVUE

45, RUE D'ARLON, 45

elles, typogr. H. Lanneau & M. Despret, rue du Cura, 42.

Revue Homœopathique

BELGE

publiée par M. le Dr MARTINY

FAISANT SUITE

au Journal du dispensaire Hahnemann du docteur MOUREMANS



BRUXELLES

BUREAU DE LA REVUE

45, RUE D'ARLON, 45

TABLE DES MATIÈRES

FIN

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

20e Année — AVRIL 1893 — N° 1

LE RÉGIME LACTÉ

par le Dr Martiny

Dans un article intéressant, publié dernièrement dans la *Médecine moderne*, MM. Lecorché et Talamon appellent l'attention du monde médical sur les dangers que présente le régime lacté continué pendant quelque temps chez les albuminuriques. Cette recommandation, nous n'en doutons pas, est très importante, car la plupart des brightiques sont soumis pour de longues périodes à ce régime monotone, aussi longtemps que les urines contiennent de l'albumine. Ces médecins mettent en garde contre ce qu'ils appellent l'*anémie lactée* et ils appuient leurs dires de plusieurs cas bien observés. Ils réservent le régime lacté pour la néphrite aiguë et pour ce qu'ils appellent les « poussées aiguës brightiques ». Dans l'intervalle de ces cas ils condamnent l'usage exclusif du lait.

Il n'y a aucun doute aujourd'hui que certains sujets peuvent vivre des années et des années tout en ayant de l'albumine dans les urines; à la condition que leur état général reste bon.

Nous sommes heureux de voir enfin survenir, à propos du régime lacté, une certaine réaction au sujet de son abus.

Depuis longtemps déjà l'expérience clinique nous avait démontré que le régime exclusivement lacté



produit de très fâcheux effets, et Dieu sait si pourtant on en abuse chez les dyspeptiques, les brightiques et les cardiaques.

Il est certain que le régime lacté prédispose singulièrement aux catarrhes gastriques et surtout à la dilatation d'estomac, et nous avons eu plus d'une fois l'occasion de constater que des malades voyaient leur état cachectique s'aggraver par suite des troubles gastriques amenés par l'usage exclusif et prolongé du lait.

Notre confrère, le Dr Malapert du Peux, fils, de Lille, dans sa thèse pour le doctorat en médecine (1), a très bien étudié la question.

Le régime lacté peut rendre de grands services à certains moments, mais il faut que le malade qui y est soumis soit observé de près pour qu'on puisse arrêter à temps les désordres qui se présentent plus souvent qu'on ne le croit du côté du tube digestif.

Dr MARTINY

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Séance du 11 *Avril* 1893

Secrétaire, Dr J. DE WÉE — *Président*, Dr CRIQUELION

Le **Dr De Wée** demande l'opinion des membres de l'*Association* sur l'opportunité des émissions sanguines dans les cas de pneumonie double. Ayant eu à traiter ces jours derniers un cas semblable chez un malade qui allait asphyxier, il n'a pas hésité à appliquer des ventouses scarifiées.

Le **Dr Martiny**, qui a traité ce sujet dans une de nos séances

(1) Voir *Revue*, année 1891-1892, p. 55.

de l'année dernière [1], considère ce traitement comme essentiellement mécanique : les émissions sanguines dégorgent momentanément les poumons et permettent à nos médicaments spécifiques d'agir plus efficacement. Du reste, Hahnemann, dans l'*Organon*, a parfaitement justifié leur emploi dans des cas semblables. Autre chose sont les prétendues congestions cérébrales, là M. Martiny estime que les émissions sanguines sont plutôt nuisibles.

Parmi les maladies régnantes, le **Dr Schepens**, de Gand, cite la coqueluche.

Le **Dr De Ridder** a rencontré énormément de cas de grippe dont plusieurs présentaient une douleur spéciale au niveau de la nuque. Dans plusieurs cas il y avait de la diarrhée.

Le **Dr Martiny** trouve que les cas de grippe de cette année n'offrent pas les mêmes caractères que lors de l'épidémie d'influenza de l'année dernière. Les phénomènes bronchiques se sont limités tout au plus à quelques râles sibillants; lui aussi a rencontré des cas où les troubles gastriques et surtout la diarrhée étaient prédominants. Il n'a pas rencontré la prostration excessive des épidémies précédentes; aussi ordinairement, au bout de quelques jours, sous l'influence de *belladone*, *bryone* et *arsenic*, ces malades étaient-ils rétablis.

La séance est levée à 6 heures.

CONFÉRENCES PUBLIQUES SUR L'HOMŒOPATHIE

Nos confrères de Paris continuent à donner leur série de conférences ; nous nous faisons un vrai plaisir de publier en entier la troisième conférence donnée par le Dr P. Jousset :

L'homœopathie et les doses

Tel est le sujet de cette conférence. Il n'est pas nécessaire d'insister longuement pour démontrer à la fois l'importance et la difficulté de la question. Son importance, puisque la question

(1) Voir *Revue*, année 1892-1893, p. 193.

des doses est tellement liée à la réforme de Hahnemann qu'on dit volontiers doses homœopathiques pour doses infinitésimales; sa difficulté, ne savez-vous pas, en effet, que cette question des doses est, à proprement parler, la pierre d'achoppement de l'homœopathie. C'est à ce point qu'on se demande comment Hahnemann, dont l'esprit fut toujours si ennemi de l'hypothèse et dont le génie était passionnément soumis à la méthode expérimentale, comment cet homme, qui donna à la thérapeutique deux bases positives, la matière médicale pure et la loi des semblables, a pu couronner son œuvre par les doses infinitésimales, qui sont un scandale et une folie pour nos adversaires.

On a dit que les doses infinitésimales étaient le fruit d'un système, qu'elles étaient nées du mysticisme de la brumeuse Allemagne. Nous démontrerons que les petites doses en homœopathie dérivent directement de la connaissance des lois qui régissent les actions des médicaments sur l'homme sain; que loin d'être nées du mysticisme ou de l'hypothèse elles prennent directement racine dans la méthode expérimentale.

Pour notre démonstration, nous diviserons le sujet en deux parties : les doses infiniment petites mais pondérables et les doses infinitésimales. Cette division est justifiée par l'histoire même de l'homœopathie.

Dans la première partie de sa vie, Hahnemann employait des doses pondérables, et c'est seulement sur la fin de son existence qu'il prescrivait presque exclusivement les doses infinitésimales et en particulier la 30e dilution.

A. *Des doses minuscules.* — En expérimentant les médicaments sur l'homme sain, Hahnemann constata qu'une dose moyenne de médicament, administrée en une fois à un homme bien portant, déterminait un ensemble de symptômes qu'il appela *primitifs*. En laissant le malade en observation sans lui administrer d'autres médicaments on voyait surgir d'autres symptômes que Hahnemann appelait *secondaires*. Il remarqua, et c'est là le fait important, que les symptômes secondaires étaient toujours opposés au symptômes primitifs.

Pour bien faire comprendre sa pensée, Hahnemann citait l'exemple de la main plongée dans de l'eau glacée qui devenait froide dans son effet primitif et brûlante dans son effet secondaire, mais les expériences contemporaines, qui confirment absolument la loi trouvée par Hahnemann, nous fournissent des exemples beaucoup plus concluants.

Une dose moyenne de morphine produit dans une première période, l'accélération et l'irrégularité de la respiration, l'accélération et l'irrégularité des mouvements du cœur, l'élévation de la température, l'augmentation des urines. A ces effets succèdent le ralentissement et la régularisation des mouvements respiratoires, le ralentissement et la régularisation du pouls, l'abaissement de la température, la rareté des urines. (Calvet. *Thèse sur la morphine*, p. 30.)

Continuant ses expériences, Hahnemann découvrit bientôt une autre loi qui complète la première. Voici cette loi : « Plus la « dose du médicament est faible et plus l'effet primitif est mar« qué. Si cette dose est extrêmement faible, l'action primitive se « développe et l'action secondaire fait défaut. »

Inversement : « Plus la dose est forte, moins l'action primitive « est marquée ; si elle est très forte, toxique, l'action secondaire « seule apparaît. »

Exemples : Une dose moyenne de strychnine produit des convulsions tétaniques suivies ou non de paralysie, une dose très forte produit la paralysie d'emblée sans aucune trace de raideur tétanique.

Dans les expériences de Nothnagel et Rossbach la caféine administrée à dose forte produit d'emblée la diminution de la pression artérielle tandis que dans les expériences de Huchard, qui employait des doses moins fortes, une augmentation de pression artérielle précède la diminution.

Dans la thèse du Dr Calvet nous avons vu la morphine à dose moyenne accélérer la respiration dans une première période pour la ralentir ensuite. Quand la morphine est administrée à dose très forte, elle suspend d'emblée la respiration sans l'avoir accé-

lérée primitivement. De même une dose forte de morphine produit d'emblée le ralentissement du pouls, le refroidissement et la rareté des urines.

Telles sont les deux lois découvertes par le génie de Hahnemann et publiées au commencement de ce siècle dans ses *Fragmenta.* Claude Bernard les a confirmées de nos jours, mais nous trouvons qu'il est souverainement injuste de les désigner sous le nom de *loi de Claude Bernard*, qui les a découvertes comme Americ Vespuce a découvert le nouveau monde.

Mais revenons à notre argumentation. L'expérience ayant enseigné à Hahnemann que les effets primitifs des médicaments se manifestaient d'une manière d'autant plus nette que la dose du médicament était plus petite, croyant d'ailleurs que l'effet primitif était véritablement l'effet médicamenteux, il posa ce précepte : qu'en homœopathie, la dose du médicament devait être aussi faible que possible. Telle est la raison des doses minuscules employées d'abord par Hahnemann et par ses premiers élèves.

B. *Doses infinitésimales.* — Hahnemann est arrivé des doses minuscules aux doses infinitésimales par entraînement d'abord, ensuite, par une hypothèse que je lui reproche comme une erreur. Cette hypothèse suppose que les secousses imprimées au médicament liquide pour déterminer son mélange avec l'alcool augmentaient la puissance curative du médicament et qu'ainsi la 30e dilution, qui avait subi ce mélange par secousse à un plus haut degré que les dilutions précédentes, jouissait d'une vertu curative plus énergique.

On trouve cette idée d'Hahnemann exprimée dans le passage suivant : « Me fondant sur des observations exactes et des expériences multipliées et voulant fixer un terme précis et moyen au développement de la vertu des médicaments liquides, j'en suis venu à prescrire de ne donner que deux secousses à chaque flacon au lieu qu'autrefois j'en imprimais davantage *ce qui développait trop la puissance des remèdes.* » (*Organon*, p. 268.)

Si nous avons dû déclarer hautement que nous repoussions l'hypothèse de Hahnemann sur l'augmentation des vertus curatives par les secousses imprimées au médicament, nous devons dire non moins hautement que les 30es dilutions ont une puissance curative incontestable et nous reviendrons sur ce point dans un instant.

Devant cette attitude de Hahnemann ses élèves se divisèrent en trois écoles : les infinitésimalistes, les partisans des doses pondérables et les éclectiques.

1° *Infinitésimalistes.* — L'exagération est dans la nature même de l'esprit humain, aussi les élèves dépassèrent le maître et la 30e dilution fut considérée comme une dose grossière. On arriva rapidement à la 100e, 200e, 2.000e et au-delà. Les uns, considérant les secousses imprimées au médicament comme propres à augmenter ses vertus curatives, prirent la 4e dilution hahnemannienne et en imprimant à cette dilution 100, 200, 2.000 secousses ils crurent faire la 100e, 200e, 2.000e puissance. *Jennichen* fut un des grands fabricants de ces hautes dilutions, de ces hautes *puissances*, comme on disait dans cette école. Il n'était ni médecin, ni pharmacien. C'était un sous-officier de cavalerie doué d'une vigueur musculaire peu commune. Dépouillé de ses vêtements, il agitait fiévreusement ses flacons et s'imaginait ainsi produire des médicaments d'une grande puissance.

Fink, médecin américain, pensant que la dilution du médicament était la condition nécessaire de son énergie, faisait à l'aide d'un instrument très ingénieux passer des litres de liquide au travers d'un flacon contenant une première dilution et préparait aussi des 100e, 200e, 2.000e, suivant la quantité d'eau employée. C'était le procédé du *lavage*.

2° *Partisans des doses pondérables.* — Un certain nombre de médecins, s'attachant à la pratique première de Hahnemann, n'emploient que des *doses pondérables;* quelques-uns même, exagérant ces doses, produisirent des effets perturbateurs, des vomissements, des diarrhées.

3° *Eclectiques.* — Nous ferons remarquer d'abord que le mot éclectique ne s'applique ici qu'à la question des doses et non à la question d'homœopathie. Nous ne sommes point tour à tour au gré de nos malades ou homœopathes ou allopathes, mais nous employons les petites doses ou les fortes doses suivant les indications cliniques. Notre formule est *omni dosi*. Cette école a été surtout représentée en France par l'école de l'*Art médical* et comme nous étions en butte aux attaques des partisans exclusifs des grosses doses et des doses infinitésimales, Tessier avait coutume de dire que nous avions la *place chaude*, entre l'enclume et le marteau. C'était là la bonne place. Effectivement cet éclectisme des doses s'est répandu en Amérique et en Angleterre et est aujourd'hui accepté par la grande majorité des médecins homœopathes.

Mais quelle règle proposons-nous pour le choix des doses ? La règle même donnée par Hahnemann, l'expérience clinique. « Le choix de la dose ne peut être déterminé que par des expériences pures et des observations exactes. » *(Organon*, p. 273.) La clinique nous a donc appris que la dose du médicament devait varier avec le médicament lui-même et avec la maladie.

Placé dans un pays de fièvre intermittente, je ne tardai pas à me convaincre que le *sulfate de quinine* à doses infinitésimales échouait 99 fois sur 100 dans le traitement de la fièvre intermittente et que ce même médicament, administré à doses fortes, un gramme immédiatement après l'accès, coupait la fièvre intermittente 99 fois sur 100. Et, me rapportant à la règle de Hahnemann citée plus haut, je conclus que dans le traitement de la fièvre intermittente le *sulfate de quinine* devait être administré à fortes doses.

Dans le même pays j'observai le fait suivant : Un homme dans la force de l'âge et en pleine santé éprouvait le matin, vers 7 heures, une douleur sourde au-dessus du sourcil dans le nerf sus-orbitaire. Cette douleur allait croissant, arrachait des gémissements au malade qui était obligé de renoncer à toute occupation. Vers 3 heures les douleurs diminuaient, et disparaissaient

complètement vers 5 heures. Le malade croyait être dans l'intégrité de la santé. Il mangeait avec appétit et pouvait se livrer à ses occupations et à ses plaisirs. Mais le lendemain à la même heure la douleur reparaissait, suivait les mêmes phases que le jour précédent et se terminait encore à la fin de la journée. Ce mal résistait à tous les traitements, au sulfate de quinine à hautes doses, aux anesthésiques, aux voyages mêmes. 6 globules de la 30e dilution de *noix vomique* furent administrés au malade, 3 un quart d'heure avant le dîner et 3 autres en se couchant. Le lendemain matin, le malade anxieux attendait sa douleur qui reparut à peine et disparut complètement après trois jours de traitement.

Ce fait se répéta plusieurs fois et, suivant toujours la même règle posée par Hahnemann, je conclus que la névralgie sus-orbitaire intermittente débutant le matin demandait pour sa guérison la *noix vomique* à la 30e dilution.

Ces deux exemples vous feront comprendre parfaitement ce que nous entendons par l'éclectisme des doses.

Les observations cliniques nous ont fait reconnaître deux lois pour le choix des doses :

1° Dans une même maladie, si plusieurs médicaments sont indiqués, la dose varie avec les médicaments. Exemple, fièvre intermittente : *sulfate de quinine* à hautes doses, *nux vomica* et *arsenicum* à doses infinitésimales.

2° Quand un seul médicament est indiqué dans plusieurs maladies, les doses de ce médicament varient avec la maladie. Ex. : le *mercure* est indiqué dans la syphilis et la dysenterie ; dans la syphilis le *mercure* doit être donné à doses pondérables, dans la dysenterie il doit être donné en dilution.

Objections contre les doses employées en homœopathie

1re *objection.* — On a dit que les dilutions homœopathiques n'étaient qu'une plaisanterie, qu'elles ne contenaient rien, que jeter 5 centigrammes d'émétique dans la Seine au pont des Arts et aller boire un verre de cette eau au pont de la Concorde,

c'était prendre une dose homœopathique d'émétique. C'est là une simple bouffonnerie. Nous sommes sûr qu'il y a une partie de médicament dans chaque dilution homœopathique puisque nous y mettons cette portion de médicament. Quand M. Ecalle vous exposera notre pharmacopée, vous verrez tous les soins minutieux qui sont pris pour assurer la dose voulue du médicament dans chaque dilution.

2e *objection.* — On a objecté qu'il était impossible d'avoir assez d'alcool pour faire une 30e dilution. Tout à l'heure c'était le genre gai, maintenant c'est le genre sérieux. Un mathématicien qui n'avait rien à faire a calculé combien il fallait d'alcool pour élever toutes les gouttes de toutes les dilutions jusqu'à la 30e et est arrivé à ce résultat qu'il fallait une quantité d'alcool qui tiendrait dans une sphère dont le diamètre mesurait la distance de la terre au soleil. Devant un pareil résultat de la mathémathique, on ne peut que poser un point d'exclamation et répondre que : dans la pratique pour faire 30 dilutions d'un médicament, il faut 30 flacons contenant chacun 5 grammes d'alcool, soit en total 150 grammes d'alcool? Ce qui est loin de la sphère dont nous venons de parler.

3e *objection.* — Mais passons à une objection plus sérieuse. Nous acceptons, disent nos adversaires, que vos dilutions contiennent une petite portion de médicament, mais cette portion est si minime qu'il est impossible qu'elle possède une action thérapeutique. Ne savez-vous pas qu'on peut avaler des centaines de globules d'une dilution élevée sans ressentir aucun trouble et comment voulez-vous espérer que ce qui ne fait pas de mal puisse faire du bien? Voilà, je crois, l'objection dans toute sa force. Je serais tenté de répondre comme Galilée : *et pourtant elle se meut.* Oui, ces doses infinitésimales guérissent, mais je ne dois pas me contenter d'une simple affirmation, je dois faire mon possible pour vous démontrer l'action de ces petites doses.

A l'objection tirée du défaut d'action perturbatrice et visible exercé sur l'organisme vivant par les doses infinitésimales, je

répondrai : 1° Que beaucoup de médicaments des plus énergiques dans leur action curative comme le fer, le quinquina, l'iode, les sels de sodium, peuvent être pris à doses modérées sans produire dans l'économie aucun trouble appréciable et que c'est seulement par la continuation de l'usage de ces doses qu'on arrive à développer l'action curative de ces médicaments.

2° En second lieu, je ferai remarquer que la réceptivité pour les substances médicamenteuses est bien différente chez l'homme sain et chez l'homme malade. Cette vérité est vulgaire pour les médecins et vous allez la comprendre ; je vous citerai deux exemples : prenez à la pointe d'une lancette le pus d'une pustule de variole. Inoculez ce jus à un homme qui n'est pas vacciné et à un homme vacciné. Le premier prendra une maladie horrible qui pourra se terminer par la mort et l'autre n'éprouvera absolument aucun effet à la suite de son inoculation. Et cependant c'était le même pus, mais la réceptivité des deux sujets n'était pas la même, l'une était naturelle et l'autre avait été modifiée par la vaccination. Mais voici un exemple encore plus probant : Quand Koch fit connaître la *tuberculine*, il s'inocula le produit à une dose énorme et comme il n'était pas tuberculeux il s'en tira avec un accès de fièvre. Tandis que des phtisiques auxquels on fit la même injection de tuberculine à des doses 10, 100, 1.000 fois plus faibles succombèrent à la suite de ces inoculations. Vous voyez ici nettement la réceptivité d'un homme sain et d'un homme malade. Ce qui vous permettra de comprendre qu'un médicament qui passe inaperçu chez un homme sain peut cependant produire des effets curatifs chez un homme malade.

3° L'histoire des toxines sécrétées par les microbes pathogènes nous offre des faits qui concordent absolument avec les préceptes de l'homœopathie ; ces toxines agissent en suivant la loi du *similia similibus*, comme on le voit dans la rage, dans le sang de rate, dans la tuberculose, le choléra, la fièvre typhoïde, etc. De plus, et c'est là le point important pour notre démonstration, ces toxines agissent à doses infinitésimales.

Remarquons, en effet, que les microbes sont des végétaux et

que les toxines produites de leur sécrétion sont les analogues de l'atropine, de la nicotine, de la strychnine et des autres alcaloïdes, qu'il est absolument légitime de conclure des uns aux autres et que si c'est une vérité courante dans la science des laboratoires que les toxines agissent à la 1re, 2e, 3e et à la 10e dilution centésimale, il est absurde de refuser la même propriété aux alcaloïdes généralement employés en médecine.

Voici un exemple de l'action des doses infinitésimales employées en médecine. Le sérum d'animaux préalablement vaccinés contre la fièvre typhoïde ou d'hommes ayant eu la fièvre typhoïde même depuis vingt-deux ans conserve le pouvoir de vacciner des cobayes contre la fièvre typhoïde et de les guérir quand ils ont cette fièvre. Or le sérum d'animaux vaccinés ne jouit de ses propriétés préservatrices que plusieurs jours après l'inoculation du vaccin. Qui pourrait dire le poids de toxines typhoïdes qui reste dans ce sérum ? Et dans le sérum du sang d'un homme qui a eu la fièvre typhoïde de vingt-deux ans auparavant ? Cette dose de poisons typhoïdes dépasse en infinitésimalité toutes les doses homœopathiques et toutes celles que l'imagination peut rêver, et cependant elles agissent. *(Etude* de Chantemesse et Vidal *sur le virus typhique.)*

4° La clinique enfin nous offre une démonstration extrêmement forte de l'action des doses infinitésimales, seulement, pour se rendre compte de cet argument, il faut aller dans nos dispensaires et dans nos hôpitaux, suivre l'histoire des malades et de leur traitement. Or on va bien à Berlin ou à Vienne, pour apprendre l'oculistique ou les maladies du larynx, et l'on ne se donne pas la peine d'aller jusqu'à Vaugirard, pour trouver la démontration des doses infinitésimales. Non seulement on ne se donne aucune peine pour voir la vérité, mais on s'en détourne. Que dis-je ! On la hait.

Ecoutez une page d'histoire :

En 1848, J. P. Tessier était médecin à l'hôpital Sainte-Marguerite, alors annexe de l'Hôtel-Dieu. Marotte et Valleix étaient ses deux collègues dans cet hôpital. A ce moment, l'homœopathie

faisait des progrès effrayants pour la médecine officielle ; chaque semaine, chaque jour des familles riches se détachaient de l'allopathie pour passer à l'homœopathie, la médecine officielle s'inquiétait. A Sainte-Marguerite, comme dans les autres hôpitaux, l'homœopathie était souvent le sujet des conversations. C'est alors que Tessier proposa à ses deux collègues de vérifier publiquement la vérité de la réforme d'Hahnemann.

La *pneumonie*, maladie commune, d'une durée courte et d'une évolution bien connue, fut choisie pour servir à cette expérimentation, et pour que les choses marchassent plus vite il fut convenu que Marotte et Valleix dirigeraient toutes leurs pneumonies dans le service de Tessier. J'assistai à cette expérience et je fus témoin de toutes les émotions éprouvées par le chef de service qui avait pris la responsabilité de cette vérification. Je vis Tessier venir deux ou trois fois de la rue de Seine à Sainte-Marguerite, pour suivre ses malades.

Enfin, le premier pneumonique guérit le quatrième jour du traitement ; un second, un troisième, un quatrième guérirent. A ce moment, Valleix et Marotte commencèrent à prendre une attitude hostile. Ils cessèrent de se rendre dans le service et de parler à Tessier ; puis, quand l'expérience fut terminée, donnant 3 morts sur 43 malades, ils allèrent trouver Davenne, alors directeur de l'Assistance publique, lui dénoncèrent Tessier. Ils l'accusaient d'avoir introduit le charlatanisme dans les hôpitaux. M. Davenne témoigna son étonnement d'une semblable démarche. Il fit remarquer aux dénonciateurs que le médecin ne relevait que de sa conscience, et que c'était chose grave de faire intervenir l'administration dans une question de thérapeutique. Marotte et Valleix insistèrent. Davenne leur dit alors qu'il se considérait comme saisi de la question, et qu'il répondrait après une enquête suffisamment prolongée.

Trois ans après, M. Davenne fit connaître le résultat de son enquête qui s'était prolongée en 1849, 50 et 51.

Service allopathique. — 3.724 entrées, 411 morts, moyenne, 11,3 0/0.

Service homœopathique.—4.663 entrées, 339 morts, moyenne 8,55 0/0.

De plus la durée de séjour fut plus courte dans le service homœopathique puisqu'il reçut pour le même nombre de lits 939 malades de plus que le service allopathique. La démonstration était complète, irréfutable, aussi le parti de nos adversaires fut bientôt pris, ils organisèrent contre nous la *conspiration du silence* et s'efforcèrent de faire oublier la mémorable expérience de Ste-Marguerite. Mais ils ont compté sans notre témoignage.

Ainsi vous proclamez l'observation comme la règle suprême en thérapeutique, et quand un homme courageux obtient des résultats qui contredisent vos préjugés et vos intérêts, vous le livrez *au bras séculier*. Ah! je vous reconnais bien là, *Pharisiens* de l'école officielle, qui ne voulez pas entrer dans la voie de la vérité thérapeutique et qui ne voulez pas que d'autres y entrent. Vous avez dénoncé Tessier, vous l'avez persécuté à Beaujon et aux Enfants, et votre haine a survécu à sa mort. Vous nous avez exclu des hôpitaux et des Facultés. Vous cherchez à nous déconsidérer en refusant de venir avec nous en consultation, mais nos vengeurs sont nés, ce sont les médecins de laboratoire qui établissent par leurs travaux la vérité de la loi de similitude et l'efficacité des doses infinitésimales.

(Dr P. Jousset). *(Art médical.)*

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

De l'emploi de cimicifuga, caulophyllum et helonias en gynécologie

par le Dr Aldrich, de Minneapolis

Ces trois remèdes appartiennent en botanique, à des familles différentes, mais présentent au point de vue thérapeutique, une grande similitude d'action.

Ainsi dans *caulophyllum* nous trouvons deux effets prédominants:

1° Sur l'utérus: douleurs analogues à celles de l'enfantement.

2° Sur les petites articulations : douleurs rhumatoïdes et raideur.

Dans *cimicifuga* nous avons également :

1° Douleurs d'enfantement.

2° Douleurs et contractions des extrémités, raideur et souffrances dans tout le corps.

Enfin dans *helonias* ou son principe actif, l'hélonine:

1° Atonie des organes génitaux, prolapsus, etc.

2° Douleurs lancinantes dans la tête, souffrances et raideur dans tout le corps.

Caulophyllum possède une action spéciale sur l'utérus; il produit des contractions intermittentes de l'utérus gravide et sous ce rapport il ressemble tout à fait à *cimicifuga*.

Caulophyllum est indiqué dans les conditions suivantes:

1° Lorsque les douleurs d'enfantement sont faibles, (elles passent trop vite ou disparaissent par suite de l'épuisement) ou lorsqu'elles sont spasmodiques et vives.

2° Dans les arrière-douleurs, lorsqu'elles ont le caractère spasmodique.

3° Dans les fausses douleurs qui surviennent quelques semaines avant l'accouchement.

4° Lorsqu'il y a menace d'avortement ou d'accouchement prématuré, surtout si les douleurs sont spasmodiques.

Le Dr Hale déclare d'ailleurs que, d'après son expérience, *caulophyllum* ne calme pas seulement les douleurs de l'enfantement, mais qu'il prévient aussi le travail prématuré qui se rencontre si souvent chez les femmes chétives de nos contrées. Ainsi une femme était mère de cinq enfants qu'elle avait mis au monde au milieu des douleurs les plus terribles, malgré le traitement allopathique institué. Sous l'influence de *caulophyllum*, administré quelques jours avant le sixième accouchement, les douleurs furent à peu près nulles. On ne peut exiger de *caulo-*

phyllum ou de n'importe quel remède, qu'il prévienne les douleurs d'enfantement chez les femmes avancées en âge et qui n'ont pas encore eu d'enfants, ou dans les cas où des obstacles mécaniques rendent l'accouchement laborieux; mais dans les conditions ordinaires le remède est d'une efficacité incontestable, surtout si les douleurs ont le caractère spasmodique, ce qui constitue l'indication caractéristique.

Cimicifuga. — C'est un des remèdes les plus fréquemment employés en gynécologie. Il a été soumis plusieurs fois à l'expérimentation et possède à son actif des cures incontestables. Tout d'abord aucun médicament ne produit une céphalalgie aussi vive que *cimicifuga;* les douleurs sont internes et externes à la fois.

Il est indiqué également dans l'aménorrhée à la suite d'un épuisement nerveux des ovaires, et lorsque l'influx nerveux se concentre sur d'autres organes et provoque l'hystérie, la chorée, etc. Dans ce cas, *cimicifuga* rétablira les fonctions menstruelles.

Il est utile dans les névralgies de l'ovaire et de l'utérus avec sensibilité et douleurs contractives, menstruation douloureuse, irrégulière ou supprimée, céphalalgie frontale vive, souffrances dans les globes oculaires et palpitations de cœur.

Il est très efficace dans la ménorrhagie, lorsque le sang est abondant, noirâtre, en caillots, avec douleurs violentes dans le dos, s'étendant vers les hanches et les cuisses. Le Dr Hill conseille de l'alterner dans ces cas avec *caulophyllum.* Dans la dysménorrhée congestive, il peut rendre de grands services, mais c'est surtout dans la dysménorrhée névralgique ou rhumatismale qu'il donne les meilleurs résultats. *Caulophyllum* est donc plutôt indiqué dans les cas compliqués de spasmes utérins et de convulsions hystériques généralisées, tandis que *cimicifuga* convient aux cas entachés de rhumatisme et de névralgie.

Cimicifuga possède une action spéciale sur les parois abdominales ; il est très utile dans le rhumatisme affectant les muscles abdominaux et dans les névralgies de ces mêmes muscles.

Il est homœopathique aux écoulements du vagin. Le Dr Hill

mentionne un cas de leucorrhée chronique, guéri après une semaine, par ce médicament.

Cimicifuga rend encore de grands services dans la stérilité, lorsqu'elle n'est pas due à une ulcération étendue ni à une altération organique de l'utérus ; dans le prolapsus de la matrice surtout chez les sujets nerveux et mélancoliques; dans les affections de l'ovaire de nature nerveuse, lorsqu'il n'y a ni inflammation ni altération dans la structure de ces organes; dans la manie puerpérale; dans l'irritation de l'utérus à l'âge critique ; dans les douleurs réflexes au sein survenant pendant la grossesse. Les douleurs de *cimicifuga* sont très vives et se déplacent facilement.

Helonias. — C'est le remède tonique par excellence, surtout lorsque la faiblesse et l'épuisement sont survenus à la suite d'affections des organes génitaux.

Il est indiqué dans l'atonie, le prolapsus de l'utérus, avec débilité générale et dépression mentale. Dans la littérature allopathique nous trouvons quelques admirateurs enthousiastes de ce remède. D'après un auteur, aucun agent ne mérite mieux le nom de tonique utérin. Un autre déclare qu'*helonias* est un tonique des organes de la reproduction jusqu'à un certain point; mais administré pendant longtemps et à hautes doses, il peut y développer des symptômes morbides.

Le Dr Hale affirme que le médicament a réussi souvent à prévenir l'avortement dans les cas où il existait des ulcérations au col de la matrice avec écoulement sanguin; mais il est spécialement indiqué quand l'avortement reconnaît pour cause l'atonie de l'utérus. Cet organe est impuissant à retenir le fruit de la conception et le laisse échapper au moment du flux menstruel ou à la suite d'une légère émotion. *Helonias* est un remède très efficace dans la stérilité et l'impuissance.

Il est indiqué aussi lorsque les urines sont abondantes et très claires, avec débilité et émaciation, et dans l'albuminurie de la grossesse. On l'a employé enfin avec succès dans les cas de développement sexuel trop précoce. (*Medical Century.*)

De la névrite périphérique

par le Dr O'Connor, de New-York

La névrite périphérique est une affection très commune que l'on confond souvent avec la névralgie, le rhumatisme musculaire, l'ataxie locomotrice, etc.

Il importe de poser un diagnostic exact, si l'on veut établir un prognostic sérieux et combattre l'affection avec succès.

Il est admis aujourd'hui que certains agents toxiques tels que l'alcool, le mercure, le plomb, le cuivre, l'arsenic, l'acide carbonique, etc., ont une influence considérable sur le développement de la névrite périphérique; mais pour que les symptômes éclatent dans toute leur violence, il faut, semble-t-il, que l'économie soit soumise à une cause de dépression quelconque.

Certaines maladies peuvent laisser après leur disparition un certain degré de névrite périphérique; je citerai notamment la diphtérie, la rougeole, la malaria, la fièvre typhoïde; dans un stade avancé, la tuberculose pulmonaire donne parfois lieu à une névrite périphérique, caractérisée par des douleurs vives dans les membres. Le froid a une grande importance dans l'étiologie de la névrite; ainsi l'application locale de la glace a déterminé dans certains cas l'inflammation des nerfs; une fatigue corporelle excessive ou même le surmenage d'un membre peut produire le même effet.

Le traumatisme d'un nerf, ou le traumatisme d'un organe où se terminent les fibres nerveuses, donne souvent lieu à une névrite qui éclate non seulement à l'endroit affecté, mais qui s'étend parfois sur tout le trajet du nerf lésé. On en rencontre quelques exemples chez les pianistes et les violonistes. Il faut supposer qu'il existait, antérieurement dans ces cas, un léger degré de névrite qui avait passé inaperçu jusqu'alors, mais qui, sous l'influence des pressions répétées sur les extrémités des doigts, a pris un développement plus aigu.

J'ai eu à soigner tout récemment une névrite du plexus brachial chez un machiniste de locomotive, qui avait l'habitude,

pendant ses voyages quotidiens, de reposer les bras sur le vitrage d'une lucarne. Les douleurs débutèrent au coude et s'étendirent vers le plexus brachial. Dans ce cas, il est probable que le mal avait une double origine: d'abord le froissement du bras par les chocs de la locomotive sur les rails et ensuite l'application directe du froid sur le nerf cubital qui est très superficiel à la légion du coude. Je dois ajouter que l'état de santé de ce machiniste laissait à désirer depuis quelque temps.

La cause la plus fréquente et qu'il importe de rechercher avec soin, dans tous les cas de névrite périphérique, c'est l'intoxication et surtout l'intoxication par l'alcool. Dans la pratique des hôpitaux, l'alcool est la cause habituelle de la maladie ; et même dans la classe élevée de la société, en questionnant minutieusement les malades atteints de névrite, on finit par découvrir chez eux un usage immodéré de boissons alcooliques. Une dame m'a avoué qu'à ses repas et le soir, elle faisait une grande consommation d'ale ; en outre, lorsqu'elle éprouvait une sensation d'affaissement à la suite d'une fatigue intellectuelle ou physique, elle avait l'habitude de recourir au whisky et au brandy pour remonter ses nerfs.

Parmi les poisons métalliques, le plomb est un de ceux qui produisent le plus souvent la névrite. En outre, il est incontestable que le plomb a une action nocive très prononcée sur la moelle épinière et sur les racines nerveuses qui en émergent.

J'ai observé également quelques cas de névrite périphérique dus à la médication arsenicale trop prolongée.

Une forme grave de la polynévrite périphérique est connue sous le non de béri-béri. C'est une affection qui se rencontre assez fréquemment sous les tropiques et au Japon, et qui est due au froid humide, à l'alimentation insuffisante, ou d'après certains auteurs, à des microbes. Cette maladie a éclaté tout récemment sur un navire chargé de sucre, venant des îles Philippines et faisant voile vers New-York. Pendant le voyage, le sucre commença à fermenter et donna lieu à des dégagements de gaz qui envahirent tout le navire. L'équipage entier, à l'ex-

ception de quatre hommes, fut atteint du béri-béri. D'après le Dr Ashmead, la cause du mal résiderait dans la production d'acide carbonique par suite de la fermentation du sucre, et en même temps dans l'insuffisance de l'alimentation et le manque d'eau potable. Le même auteur déclare que si cette maladie est si fréquente au Japon, c'est que les Japonnais brûlent constamment dans leurs habitations, du charbon de bois pour cuire leurs aliments, et que par suite de l'humidité qui règne pendant la saison chaude, l'acide carbonique forme une couche épaisse qui se dissipe difficilement; aussi il est incontestable que l'acide carbonique qui se dégage des foyers et du gaz d'éclairage, doit causer, surtout dans nos grandes villes, un grand nombre de cas de névrite périphérique.

Avant d'en venir au traitement homœopathique de la névrite, je dois signaler certains moyens auxquels on peut avoir recours pour combattre cette affection.

D'abord et avant tout, il faut rechercher la cause et l'écarter si c'est possible. Le malade gardera le membre affecté dans le repos le plus complet; pour maintenir une douce chaleur et calmer les douleurs, il est bon d'envelopper le membre dans une épaisse couche d'ouate. Les bains chauds locaux ou généraux peuvent rendre également de précieux services. La température de ces bains ne doit pas être trop élevée pour éviter les brûlures qui se produisent très facilement, parce que les malades, par suite d'un certain degré d'anesthésie, présentent pour la chaleur une tolérance plus grande qu'à l'état normal.

Le galvanisme produit souvent dans les névrites aiguës, un soulagement qui dure quelques heures. Plusieurs malades m'ont déclaré que l'électricité avait produit chez eux une forte aggravation; mais en les questionnant plus minutieusement, j'ai appris qu'ils avaient été soumis à la faradisation; or il est prouvé que dans tous les cas de névrite, la faradisation donne de mauvais résultats.

Le massage est également nuisible, tant que la maladie n'est pas arrivée à la période de réparation.

Dans la névrite périphérique comme dans toutes les autres maladies, le remède doit être choisi d'après les symptômes. Cependant l'expérience clinique a corroboré d'une manière spéciale l'efficacité de certains d'entre eux.

Lorsqu'il existe un traumatisme quelconque, on songera tout d'abord à *arnica.* J'ai obtenu d'excellents résultats de ce médicament à la 2 x dilution.

Héring conseille *hypéricum*, dans les cas où le nerf est lésé dans sa structure. Je me suis bien trouvé de ce remède, lorsque l'inflammation était localisée dans les racines des nerfs et qu'elle résultait d'une irritation de la moelle.

Dulcamara et *rhus* peuvent être très utiles, lorsque les symptômes caractéristiques de ces remèdes sont présents.

Dans les cas de névrite multiple due totalement ou en partie à l'alcool, le meilleur remède, à mon avis, est *cimicifuga.* Je l'emploie à la dose de 1 goutte de teinture-mère dans 4 onces d'eau. Dans les formes graves de névrite multiple, avec paralysie, *arsenicum* 30ᵉ s'est montré très efficace. L'arsenic est d'ailleurs un des meilleurs remèdes contre les effets de l'alcool.

China 1x, 2x ou 3x dilution est indiqué lorsqu'il existe une hyperesthésie considérable ; le malade ne peut supporter la moindre pression.

Dans les névrites affectant les membres inférieurs et surtout le côté externe de la hanche, *berberis* 1x est le meilleur remède; *pareira brava* 3x convient plutôt lorsque la névrite occupe la partie antérieure.

Enfin *merc. sol.* et d'autres médicaments peuvent encore être utilisés d'après les symptômes. *(Medical Century.)*

Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

LES CARACTÉRISTIQUES DES MÉDICAMENTS

par le Dr Clifton. — Traduction du Dr J. De Wée, de Bruxelles

Acalypha indica. — Guidé par les observations cliniques du Dr Henry Thomas qui, le premier, nous a fait connaître ce

médicament, je l'ai prescrit continuellement dans la phtisie commençante d'un des deux sommets, lorsqu'il y avait peu de douleur locale, mais une toux violente et opiniâtre, surtout nocturne, accompagnée de peu d'expectoration. Celle-ci, ordinairement, est suivie de sang, mais parfois il y a une hémorragie artérielle intense, néanmoins sans élévation de température ou autre symptôme fébrile. Ce médicament convient surtout aux individus délicats, amaigris et au teint pâle. En un mot, je le donne dans les cas où je ne puis donner d'autre remède basé exactement sur la loi des semblables. Pendant longtemps j'ai employé la 7e dil. déc., mais depuis quelque temps je n'emploie plus guère que la 3e.

Æthusa cynapium. — Les symptômes caractéristiques de ce médicament se rapportent exclusivement au cerveau et au système nerveux dans leur relation avec l'appareil gastro-intestinal; ils forment ainsi un groupe qu'il importe de réunir si on veut réussir avec ce médicament. C'est ainsi, par exemple, que les symptômes gastro-intestinaux caractérisés par le vomissement de lait non digéré (chez l'enfant) et de selles lientériques vertes et jaunes accompagnées de coliques avant et de ténesme après ne s'amendent pour ainsi dire jamais par ce médicament, à moins qu'il n'y ait des troubles cérébraux concomitants tels que convulsions. Cet état se retrouve souvent chez les jeunes enfants qui font leurs dents et les symptômes cérébraux se manifestent chez eux par la rotation des yeux vers le bas, la dilatation des pupilles et la contraction tétanique des doigts et des pouces. En général donc c'est le *groupe ou l'ensemble des symptômes* qui constitue la caractéristique de ce médicament.

Je l'ai encore vu réussir dans la céphalalgie surtout occipitale, tellement violente qu'il semble que la tête va éclater; elle est améliorée par le décubitus et en pressant l'occiput contre un objet dur; elle s'accompagne d'engourdissement, de picottements dans la main et les pieds semblables à des piqûres d'épingles. Ici, également, il y a des troubles gastro-intestinaux tels que vomissements alimentaires et diarrhée. Les doses qui

m'ont réussi le mieux ont été les dilutions de la 1re à la 6e décimale.

Æsculus hippocastanum. — Les caractéristiques en sont suffisamment connues pour que je me contente ici de donner celles qui ont servi dans ma pratique personnelle. Pour éviter leur répétition, je dirai avant tout que dans presque tous les cas que j'ai observés il y avait torpeur et congestion du foie ainsi que du système-porte avec constipation.

Tête : Les symptômes les plus marqués y ont été : une sensation de plénitude avec constriction, pression, battements, douleur lancinante tantôt en un seul endroit, tantôt en plusieurs, tout cela accompagné d'inaptitude pour les travaux intellectuels. La douleur s'étendait de l'occiput à la région frontale et aux yeux et était accompagnée d'une sensation de brisure du crâne. En règle générale, il y avait aggravation le matin après un sommeil lourd accompagné de rêves.

Bouche, gorge, etc. : Ici les symptômes prédominants ont été la chaleur, la sécheresse, une sensation d'excoriation, du picottement, du cuissonnement, des lançures, une sensation d'arête s'étendant jusqu'aux oreilles pendant la déglutition. Parfois il y avait de la constriction, de la difficulté d'avaler les aliments secs et de l'excoriation de la langue et des gencives. Ce sont là les symptômes de la pharyngite folliculaire. Or, cette affection, tout en étant parfois le résultat d'un froid, s'accompagne cependant généralement de congestion hépatique. Lorsque, comme cela arrive parfois, elle est due à l'excès de tabac ou de liqueurs alcooliques, *kali bichromicum* et *nux vomica* feront plus de bien.

Estomac, foie et abdomen : Sans répéter tout ce qui est déjà connu, j'ajouterai la caractéristique suivante : *poids comme par une pierre dans l'estomac, sensation que l'on ressent généralement 3 à 4 heures après chaque repas*. Cette sensation est accompagnée d'une douleur rongeante avec impossibilité de faire un repas même modéré. C'est donc un symptôme qui répond à la gastralgie. Enfin je suis d'accord avec tout le monde

pour reconnaître son efficacité dans les hémorroïdes accompagnées de constipation. J'ai employé généralement la 2e dil. décimale à la 6e.

Acetic. acide. — Depuis quelques années, mon attention a été attirée vers ce médicament par le fait que j'ai soigné à plusieurs reprises de jeunes femmes qui, pendant longtemps, avaient pris du vinaigre pour rester délicates et maigres. Or, tandis que ce but-là était atteint à merveille, on voyait peu à peu se développer chez elles de l'anémie, de l'anasarque, une grande faiblesse, des syncopes fréquentes, de l'accélération et de la faiblesse du cœur, de la dyspnée par le mouvement, des vomissements alimentaires avec sensibilité de la région épigastrique, et enfin des selles aqueuses fréquentes. Je le répète, j'ai souvent vu se produire sous l'influence du vinaigre ce groupe de symptômes que pour la plupart j'ai guéris par *arsen. iodat.* 2 x, *strychnia arsen.* 6 x, *apium virus* 3 x et *natrum muriatic.* 6 x.

D'autre part, j'ai traité des malades qui avaient des *symptômes semblables mais non déterminés par l'abus du vinaigre* et qui avaient, en plus de l'amaigrissement, des sueurs nocturnes, des règles excessives et trop fréquentes; or, ces malades se sont en général trouvées soulagées par l'*acide acétique* 1 x, 3 à 4 gouttes par jour. Les caractéristiques de ce remède me paraissent être l'anémie accompagnée d'anasarque, une grande faiblesse, les vomissements alimentaires, la sensibilité épigastrique, les selles aqueuses fréquentes surtout matutinales, et enfin les règles abondantes. Plusieurs auteurs ont signalé l'efficacité de l'*acide acétique* — sous forme d'injection — dans les tumeurs graisseuses. Pour moi je me suis toujours bien trouvé de l'usage intus et extus de *phytolacca;* depuis qu'on a prôné l'*acide acétique* pour ces tumeurs, j'ai l'habitude de faire des applications locales de teinture de baies de *phytollacca,* mêlée de quantité égale d'*acide acétique*, en même temps je donne à l'intérieur ces deux remèdes chacun pendant une semaine à raison de trois doses par jour de la 1re dil. décimale. On a

également beaucoup donné ce remède dans la diphtérie et dans le croup, dans le cancer d'estomac et localement pour l'épithélioma; mais ici je n'ai pas d'expérience personnelle, car beaucoup d'autres remèdes me paraissent plus utiles.

Actæa racemosa. — Ce remède a une action si étendue sur les systèmes cérébro-spinal et musculaire, que, dans un travail aussi succinct, il n'est possible que de donner quelques caractéristiques. Je ne donnerai ici que celles qui m'ont servi personnellement. Voyons d'abord quel est l'état moral. Son caractère principal est la dépression mentale avec crainte d'un péril imminent, agitation mentale et corporelle intense. Les malades désirent être avec les autres et cependant ils préfèrent la solitude et le repos; ils désirent se rendre à l'église et au théâtre mais éprouvent toujours la crainte de ne pouvoir y rester; lorsqu'ils roulent en voiture fermée, que ce soit un train ou autre véhicule, ils se figurent qu'ils devront sauter dehors; par contre, ils éprouvent beaucoup d'agrément à voyager en voiture ouverte. J'ai si souvent guéri cet état avec *actæa rac.* que je puis considérer ces symptômes comme caractéristiques du médicament, surtout lorsque, comme cela arrive souvent, on éprouve au cerveau une sensation d'ébriété avec plénitude et pression vers le dehors, des douleurs lancinantes et pulsatives survenant pour ainsi dire tous les jours à la même heure. Le médicament en question convient surtout lorsque les symptômes que je viens d'énumérer sont la suite d'une fatigue cérébrale ou réflexe de troubles utérins.

Actæa racemosa a une action puissante sur les yeux, et quoiqu'il me soit impossible de bien faire ressortir ici quelles sont ses caractéristiques, je signale les services qu'il m'a rendus dans l'asthénopie et l'astigmatisme accompagnés de battements et lancements profondément dans les yeux avec photophobie pour la lumière artificielle. Il convient surtout dans ces cas lorsqu'ils sont déterminés par la fatigue exagérée de la vue chez les sujets anémiques et affaiblis.

Son influence sur la sphère utéro-ovarique est trop connue

pour en parler. Dans la dysménorrhée quelques praticiens l'ont surtout trouvé efficace lorsque les douleurs sont continues pendant toute la durée des règles; cependant, d'après mon expérience personnelle, il convient surtout aux douleurs qui précèdent les règles et qui cessent au bout d'un jour ou deux. Cette contradiction peut être expliquée en partie par la différence de dose employée, mais surtout par les caractéristiques de ce médicament sur la sphère utéro-ovarique en général et l'état général en particulier tout comme dans *lachesis :* Ici, par exemple, les règles peuvent être en avance ou en retard, abondantes et prolongées ou le contraire; parfois il y a constipation et parfois diarrhée (celle-ci survenant de grand matin); tous ces symptômes portent le cachet de l'irrégularité, de l'alternance, de l'incertain.

Signalons enfin les douleurs musculaires, les crampes survenant dans presque toutes les parties du corps : ces faits sont trop connus pour insister. En règle générale, j'ai trouvé ce médicament surtout efficace après l'*aconit* et lorsque les douleurs sont un peu soulagées par le repos.

Je prescris ordinairement deux à trois gouttes de la 1re dil. décimale; parfois la 6e. *(The Monthly Hom. Review.)*

(A continuer.) Traduction du Dr J. De Wée, de Bruxelles

L'HOMŒOPATHIE A ANVERS

Nous publions ci-dessous une pétition adressée par les médecins homœopathes du Bureau de Bienfaisance d'Anvers à l'administration des Hospices de cette ville et la réponse qu'ils ont reçue de l'administration :

A Messieurs les Président & Membres de l'Administration des Hospices, d'Anvers

Messieurs,

Nous prenons la respectueuse liberté d'attirer votre attention sur une lacune regrettable qui existe dans les services hospita-

liers : nous voulons parler de l'exclusion de la méthode homœopathique.

L'Administration du Bureau de Bienfaisance, dans le but d'assurer aux pauvres la liberté du traitement, n'a pas hésité à créer un dispensaire spécial, où les malades peuvent, aujourd'hui, se faire soigner par le système homœopathique. Ce dispensaire, qui s'est ouvert en janvier 1892, a donné, après une année d'existence, des résultats remarquables, comme vous pourrez vous en convaincre par les chiffres suivants :

Consultations au dispensaire. . . .	2313
Visites à domicile	609
Décès	17
Malades envoyés à l'hôpital	26

La moyenne des consultations au dispensaire, qui était de 8 par séance pendant le 1er trimestre, s'est élevée à 20 pendant le dernier trimestre. Le nombre des visites à domicile a subi une progression plus forte encore : de 39 pendant le 1er trimestre, il s'est élevé pendant les trois derniers mois à 280.

Ces résultats prouvent à l'évidence que la classe pauvre contient de nombreux partisans de l'homœopathie ; aussi nous sommes persuadés que ce mode de traitement est appelé à prendre parmi elle une extension considérable.

Comme vous l'avez remarqué dans le tableau ci-dessus, nous n'avons fait transporter à l'hôpital qu'un nombre relativement restreint de malades. Nous nous sommes efforcés de traiter autant que possible à domicile, toutes les affections aiguës et chroniques qui se sont présentées dans notre service, et cela parce que, l'homœopathie étant exclue des hôpitaux, nous n'avons pas voulu exposer nos malades aux conséquences toujours nuisibles d'un brusque changement de système thérapeutique, et en outre parce que, si les pauvres ont eu recours à nos soins, c'est qu'ils avaient confiance dans le traitement homœopathique et qu'ils désiraient être soignés par cette méthode.

Mais le plus souvent le traitement à domicile est impossible par suite des mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles

se trouvent les malades; ou bien, en cas d'affections contagieuses, il offrirait des dangers sérieux pour la santé publique.

Les pauvres que nous envoyons à l'hôpital se trouvent donc dans une situation exceptionnellement défavorable, car après avoir suivi un traitement homœopathique, ils sont soumis à une médication basée sur des principes entièrement différents et souvent même opposés à ceux de notre doctrine; un pareil système ne peut que porter un préjudice considérable à l'état d'un malade; en temps d'épidémie, il entraînerait des conséquences très graves, car il est à craindre que les malades de notre dispensaire, ainsi soumis à deux méthodes de traitement tout à fait incompatibles, ne paient un tribut plus large à la mortalité.

C'est donc au nom de l'humanité, au nom de la santé de nos malades que nous venons vous prier de bien vouloir affecter à un service homœopathique quelques salles d'un des hôpitaux de la ville.

L'introduction de l'homœopathie dans les services de l'assistance publique n'est plus une innovation à Anvers, puisque l'Administration du Bureau de Bienfaisance a pris l'initiative de fonder un dispensaire où les pauvres ont la faculté de recourir à cette méthode thérapeutique. Vous n'ignorez pas que cette mesure de justice et de liberté a été accueillie avec la plus grande sympathie dans notre ville; elle a été approuvée à une forte majorité par le Conseil communal, et, à part quelques journaux, elle a eu l'assentiment de toute la presse politique du pays. D'ailleurs, la preuve la plus évidente de l'opportunité d'une telle réforme gît dans le succès même qu'elle a rencontré chez les principaux intéressés, les pauvres, puisque pour la première année, nous avons délivré près de 3000 prescriptions homœopathiques.

En introduisant l'homœopathie dans son service médical, l'Administration du Bureau de Bienfaisance a voulu consacrer le grand principe de la liberté du traitement pour le pauvre; en imitant cet exemple, Messieurs les Administrateurs des Hospi-

ces, vous aurez en vue un intérêt plus direct et plus sacré encore, la santé même des malades; car, par les considérations qui précèdent, vous aurez compris tout ce qu'il y a d'anormal, d'illogique, voire même d'inhumain dans la situation actuelle.

La méthode homœopathique est admise aujourd'hui dans un grand nombre d'établissements officiels et privés. D'après un rapport présenté au Congrès homœopathique de Bâle en 1886, les Etats-Unis seuls possèdent 51 hôpitaux homœopathiques. De plus, des statistiques nombreuses et authentiques démontrent que la mortalité y est moindre que dans les hôpitaux dirigés par les médecins de l'ancienne Ecole. Nous nous bornerons à citer quelques faits :

A l'hôpital St Roch de Buda-Pesth, quelques salles ont été affectées à un service homœopathique. La mortalité a été de 18,5 °/₀ dans le service allopathique et de 15,7 °/₀ dans le service homœopathique. (Statistik der Klinischen Lehranstaet im St Rochus Spitale zù Buda-Pesth).

Un des plus grands hôpitaux de New-York, l'hôpital de Wards-Islands est exclusivement homœopathique. La mortalité y est d'environ 6 °/₀, tandis qu'elle atteint 12 °/₀ dans les hôpitaux allopathiques de la même ville. Ces chiffres sont extraits des rapports du Conseil des hospices de New-York. (Board of Charities).

En 1854, la ville de Londres fut ravagée par une terrible épidémie de choléra. Le gouvernement anglais fit évacuer un grand nombre d'hôpitaux parmi lesquels l'hôpital homœopathique, afin d'y placer les malades atteints par l'épidémie. De plus il nomma une Commission médicale composée exclusivement de médecins allopathes, à l'effet de s'enquérir des résultats obtenus à l'aide des diverses méthodes thérapeutiques mises en vigueur dans les hôpitaux. La Commission présenta ses rapports mais oublia de mentionner les résultats obtenus à l'hôpital homœopathique. Cette omission fit l'objet d'une interpellation à la Chambre des Communes, et la Commission dut avouer que, tandis que la mortalité avait été de 51 °/₀ dans les

hôpitaux allopathiques, elle n'avait atteint que 16,4 % à l'hôpital homœopathique. Ce fait a été rappelé encore dernièrement par le *Times*, lors de la mémorable polémique qui éclata en 1887, entre les médecins allopathes et homœopathes anglais.

Pour terminer nous nous permettrons de vous faire remarquer que l'introduction de l'homœopathie dans les hôpitaux n'aura pas pour effet d'augmenter sensiblement les charges financières de l'Administration, car les médicaments homœopathiques sont moins coûteux que les prescriptions allopathiques, et il a été prouvé que la durée moyenne de séjour pour une même maladie est moins longue dans les services homœopathiques que dans les services allopathiques.

Confiants dans l'intérêt et la sollicitude que vous avez toujours témoignés à la classe pauvre, nous osons espérer que vous voudrez bien prendre les mesures nécessaires pour que les malades puissent continuer à l'hôpital, le traitement qu'ils ont choisi librement en s'adressant au dispensaire homœopathique du Bureau de Bienfaisance.

Nous vous prions, Messieurs les Président et Membres de l'Administration des Hospices, d'agréer l'assurance de notre parfaite considération.

Dr B. SCHMITZ,
médecin suppléant

Dr LAMBREGHTS, fils,
médecin du Bureau de Bienfaisance

Anvers, 23 février 1893

Anvers, le 25 février 1893

L'Administration des Hospices Civils à Messieurs les Docteurs Lambreghts, fils, et B. Schmitz

MESSIEURS,

Nous avons l'honneur de vous accuser réception de votre lettre du 23 de ce mois, relative à l'installation dans nos hôpitaux d'un service homœopathique.

Cette question sera ultérieurement soumise aux délibérations de notre Conseil.

Veuillez agréer, Messieurs, l'assurance de notre parfaite considération.

Par Ordonnance :

Le Secrétaire général,
E. Bouwens

Le Président,
Ferd. de Wael

VARIÉTÉS

Un monument à la mémoire de Hahnemann. — Dans une réunion de l'*Institut homœopathique américain* il a été décidé qu'un monument serait élevé sur une des places de Washington, à la mémoire de Samuel Hahnemann.

La statue du fondateur de l'homœopathie sera coulée en bronze et reposera sur un piédestal en granit. Un comité s'est formé pour recueillir les souscriptions.

Le coût de cette œuvre d'art est évalué à 100.000 dollars.

* * *

Dangers de la gélatine dans la nourriture. — L'usage, assez généralement répandu, d'adjoindre de la gélatine à certains desserts et à quelques plats sucrés, ne serait pas sans exercer une influence assez pernicieuse sur la santé, si l'on doit s'en rapporter aux conclusions du Dr Bartley dans le *Anti-Adultération journal.*

L'emploi de la gélatine dans les crèmes glacées ou fouettées, dans la Charlotte russe, et autres pâtisseries, est loin d'être inoffensif; sans parler même de la substitution que font certains commerçants peu consciencieux, de gélatine de bœuf à la gélatine pure, ce produit est tout particulièrement apte à subir une putréfaction dangereuse, soit par suite de l'humidité, soit aussi par les temps de grande sécheresse.

Les germes putrides ne sont pas anéantis, comme on pourrait le croire, par la glace, et les bactéries ne sont pas tuées par les températures mêmes les plus basses, si bien que ces germes retrouvent dans notre corps après l'ingurgitation de la crème, leur activité nocive, et causent de graves maladies.

La gélatine offrant un excellent terrain pour la culture des diverses espèces de micro-organismes, on ne saurait s'entourer d'assez de précautions au cours des préparations qu'on lui fait subir, et se

prémunir, autant que faire se peut, contre les inconvénients qu'elle présente. (*La Question.*)

*
* *

Rapports du rhumatisme avec les divers états nerveux.— Le rhumatisme affecte fréquemment le système nerveux en empruntant les caractères des névroses ou en stimulant les phénomènes soit isolés soit réunis des maladies du cerveau, de la moelle épinière ou de ses enveloppes (méninges).

Les formes qu'il revêt le plus souvent sont celles de la chorée (danse de St Guy), de la méningite cérébrale ou spinale, des contractions, du tétanos, de la paralysie ; quelquefois aussi le rhumatisme peut se manifester sous l'apparence d'une attaque apoplectiforme ou convulsive.

Le rhumatisme grave et compliqué d'inflammations internes paraît s'attacher plus spécialement à imiter les méningites ou le tétanos.

Quand il est moins intense, apyrétique ou subaigu, il produit plus particulièrement les contractures, la chorée, la paralysie. La chorée peut d'ailleurs se rencontrer dans toutes les conditions de la diathèse rhumatismale et l'on peut dire qu'une fois sur deux elle est le résultat de cette cause morbide.

Ces remarques, sur lesquelles le professeur G. Sée a attiré l'attention de ses confrères, engageront ceux-ci à songer au rhumatisme lorsqu'ils se trouveront en face de certains troubles nerveux et à diriger leurs médications en conséquence.

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

20e Année | MAI 1893 | N° 2

CONFÉRENCES PUBLIQUES SUR L'HOMŒOPATHIE

Nous publions ci-dessous la quatrième conférence donnée par le Dr P. Jousset :

Réponse aux principales objections

Les objections qui ont été faites à la réforme de Hahnemann se divisent naturellement en objections scientifiques et en celles qui répondent à certains préjugés, à certaines répugnances des gens du monde. Nous répondrons aux unes et aux autres.

1° *Objection à la matière médicale pure.* — Personne ne repousse absolument la nécessité d'étudier sur l'homme sain l'action des médicaments.

On comprend, avec Hahnemann, qu'il est nécessaire que l'ouvrier connaisse bien l'instrument dont il se sert, et le médecin les médicaments qu'il administre aux malades.

On nous reproche seulement de ne pas nous préoccuper assez des explications physiologiques de l'action des médicaments.

Nous répondrons que c'est à dessein que nous négligeons les explications physiologiques dont nos adversaires sont si prodigues. Nous trouvons que ces explications sont une source fréquente de contradictions. Voyez l'histoire de la digitale. Les uns expliquent son action sur le cœur par l'intermédiaire du pneumogastrique, les autres par celui des ganglions intra-cardiaques ; certains physiologistes soutiennent, avec une grande apparence de raison, que la digitale agit directement sur les fibres cardiaques ; enfin un dernier groupe pense que les symptômes cardiaques doivent s'expliquer par l'action de la digitale sur les capillaires.

Quoi donc ! Attendrons-nous que les physiologistes se soient

mis d'accord et se soient entendus sur l'action de la digitale pour appliquer ce médicament? Nous attendrions longtemps.

Comparez la méthode de Hahnemann. On essaye sur l'homme sain de la digitale à faible dose, et on observe que ce médicament augmente l'énergie des contractions cardiaques. On recueille les observations de l'empoisonnement par la digitale et on constate que les fortes doses diminuent la tension artérielle et paralysent le cœur. On possède ainsi une connaissance positive de l'action de la digitale à petite et à forte dose et, sans attendre les explications physiologiques, on peut appliquer la digitale d'après la loi de similitude aux traitements des maladies du cœur.

2° *Objection contre la loi de similitude.* — On a fort légèrement reproché à la loi de similitude de n'être que la médecine du symptôme, c'est-à-dire la plus triste de toutes les thérapeutiques.

Mais nous disons, avec Hahnemann, qu'on doit prendre comme indication, non pas un symptôme, mais l'ensemble des symptômes et des lésions. Donc cette objection n'a aucune portée.

Les allopathes ne s'amusent pas à faire à la loi de similitude, les objections de détail. Ils la repoussent en bloc. Eux sont pour la loi des contraires. Accepter la loi de similitude, ce serait se suicider. C'est là vraiment la question vitale. C'est là qu'est la guerre et c'est là que nous acceptons le combat.

Nous disons que la loi des contraires et la thérapeutique étiologique ou pathogénique qui en découle ont toujours été et sont encore hypothétiques, et c'est à ce titre que nous la repoussons.

Nos adversaires sont d'accord avec nous pour reconnaître que depuis Hippocrate jusqu'à nos jours toutes les explications de la maladie et les thérapeutiques engendrées par ces explications ont été hypothétiques. Hypothétiques les *qualités* du froid, du chaud, du sec, de l'humide des hippocratistes; hypothétiques les quatre humeurs de Galien et toutes leurs variétés; hypothétiques les théories chimiques, mécaniques, iatro-mécaniques; hypothé-

tiques l'irritation de Broussais et les altérations du sang d'Andral.

Et moi j'ajoute hypothétiques, au même titre, les microbes pathogènes et leurs toxines. Et je le prouve.

Vous vous êtes vantés de tenir la cause réelle des maladies, de la déposer sur l'objectif de votre microscope et de la cultiver sur la gélose, sur l'agar-agar et tous les autres bouillons de culture. Et vous avez dit : chaque microbe pathogène engendre sa maladie. Donc la thérapeutique consiste à trouver une substance qui tue le microbe pathogène sans tuer le malade, et « sublata causa tollitur effectus ». Mais, hélas! c'est là un rêve à ajouter à ceux du passé. Prenons l'exemple le plus récent, celui du choléra de 1892 observé à l'hôpital Saint-Antoine; ce travail vient d'être publié dans les *Annales de Pasteur*, du 25 janvier. C'est donc bien là de la science contemporaine. Sur 178 cas de choléra, dans 29 cas, le bacille en virgule, celui qui, d'après Koch et les auteurs contemporains, serait la cause du choléra, dans 29 cas, dis-je, ce bacille s'est rencontré associé au bacille coli.

Dans 124 cas, ce même bacille virgule était associé aux bacilles coli, streptocoques et staphylocoques.

Dans 45 cas, enfin, le bacille virgule faisait absolument défaut. De ces 45 cas, 15 contenaient le bacille coli seul et 30 autres cas le bacille coli associé aux streptocoques.

Les auteurs de cette communication disent, avec grande vérité : auquel de ces microbes attribuerons-nous le choléra? Nous l'ignorons.

En effet, le bacille virgule a manqué 45 fois. Il ne peut donc être regardé comme la cause du choléra. Le bacillum coli seul a toujours été présent et cela devait être puisque le bacillum coli est l'habitant habituel de nos intestins. Les auteurs de ce mémoire remarquent encore qu'il n'y a aucun rapport entre la gravité du choléra, et les bacilles, quels qu'ils soient. Les malades meurent ou guérissent avec ou sans le bacille virgule. Si on ajoute que von Petenkofer et Hemmerich ont avalé des cultures de bacilles virgule sans avoir le choléra; que Bouchard a

vainement inoculé aux lapins ces mêmes cultures de bacille virgule, on sera convaincu que le microbe pathogène en virgule dont on a voulu faire la cause véritable du choléra n'est qu'un des éléments de la lésion intestinale de cette maladie et que la théorie et la thérapeutique, assises sur les prétendues propriétés du bacille virgule, ne sont, comme nous le disions, qu'un roman et une hypothèse.

Le professeur Bouchard nous fournit encore la démonstration que la thérapeutique basée sur la prétendue connaissance des causes de la maladie est aussi hypothétique depuis les travaux sur les microbes pathogènes qu'elle l'était au temps de Galien. Puisque, dit le professeur Bouchard, le microbe en virgule est la cause du choléra et que ce bacille habite exclusivement la cavité intestinale, je guérirai certainement le choléra si je rends l'intestin inhabitable pour le bacille virgule. Le professeur Bouchard pratiqua donc l'antisepsie complète et absolue de l'intestin sur 44 malades ; il eut 29 décès, c'est-à-dire 66 0/0. Et il ajoute avec l'honnêteté qui le caractérise : c'est donc là une moyenne, je ne dis pas une bonne moyenne, qui prouve que ma thérapeutique a été absolument inefficace. (*Microbes pathogènes*, p. 123). J'ajouterai qu'en 1892, on ne s'est guère préoccupé de traiter le choléra par l'antisepsie.

Il résulte de cette argumentation que la théorie étiologique et thérapeutique élevée sur l'histoire des microbes pathogènes est aussi hypothétique que les théories étiologiques et thérapeutiques d'Hippocrate, de Galien et de toute la tradition. Notre conclusion légitime est que la thérapeutique pathogénique, celle du *contraria contrariis*, est une thérapeutique hypothétique.

Par opposition nous soutenons que la thérapeutique du *similia similibus* est une thérapeutique positive parce qu'elle repose sur la connaissance expérimentale de l'action des médicaments, sur la connaissance clinique de l'ensemble des symptômes et des lésions de chaque espèce morbide et sur le rapport de similitude qui existe entre les symptômes du médicament et ceux de la maladie. Nous disons que cette thérapeutique est positive parce

qu'elle peut s'appliquer en l'absence de toute hypothèse.

3e *objection.* — Si l'homœopathie était vraie, si ses succès étaient aussi considérables que vous le dites, les Académies et les Facultés l'auraient acclamée depuis longtemps et aujourd'hui tous les médecins seraient homœopathes, or ils ne le sont pas ; donc vous êtes le jouet d'une illusion. Voici l'objection dans toute sa force.

Nous ne nous amuserons pas à répondre que de tout temps les Académies ont persécuté les novateurs. C'est là leur rôle. Mais nous voulons vous faire comprendre la répulsion, je dirai plus, la haine des allopathes contre nous. Cette haine a deux raisons, une puisée dans l'amour-propre et l'autre dans l'intérêt. Voici un exemple qui vous fera comprendre comment les mauvaises relations s'établissent entre homœopathes et allopathes, et ce fait se répète souvent. On vient nous chercher pour un malade désespéré, un enfant, si vous voulez ; le médecin ordinaire de la famille, un prince de la science, a déclaré que la situation était désespérée et que la mort était imminente. Les mères n'acceptent pas si facilement de semblables arrêts. Habituellement, sur le conseil d'une amie, on va chercher un homœopathe. Que risque-t-on ? Si le médecin homœopathe a un juste sentiment de ses devoirs, il fait prier son confrère de se rencontrer avec lui.

Le plus souvent le confrère a le tort de considérer cette demande comme injurieuse. Le médecin homœopathe se trouve donc chargé seul du petit malade. Si celui-ci vient à succomber le confrère se frotte les mains de l'événement qui justifie sa clairvoyance et dégage sa responsabilité, mais si l'enfant vient à guérir, ce qui heureusement arrive quelquefois, il vous est difficile de vous faire une idée exacte des sentiments de haine excités contre ce confrère qui en est à la fois humilié dans sa méthode thérapeutique et diminué dans sa clientèle.

Comment voulez-vous, quand ces faits se répètent, qu'il soit jamais possible d'arriver à une conciliation entre des intérêts aussi opposés. Les blessures de l'amour-propre sont de celles qui

ne guérissent jamais, et il ne faut pas vous étonner et surtout vous faire un argument de ces répulsions contre l'efficacité de la réforme hahnemannienne.

Ne croyez pas, cependant, que le tableau soit aussi sombre que nous venons de le faire, il n'est rigoureusement vrai que pour les vieux médecins qui ont pris position depuis longtemps contre la réforme hahnemannienne. Mais ceux qui sont plus jeunes ou plus tolérants, ceux qui ne sont pas engagés par leur passé, acceptent plus facilement, sinon notre réforme tout entière, au moins une partie des vérités qui la constituent.

Pour terminer la réponse à cette 3[e] objection, et pour vous montrer que j'en ai bien saisi la valeur et le défaut, je vous demanderai pourquoi, à l'inverse des médecins, les chirurgiens, les accoucheurs et les spécialistes sont nos amis. Il y a à cela une réponse vulgaire et que j'hésite à vous dire. Est-ce qu'ils ont, moins que les médecins, le sentiment de la dignité professionnelle, ou bien ont-ils plus d'indifférence pour les questions de thérapeutique? Ni l'une ni l'autre de ces raisons n'explique leur différence d'attitude vis-à-vis de nous. Seulement, leurs intérêts ne sont pas en jeu, leur amour-propre n'a point à souffrir de nos succès, alors ils jugent de sang-froid et comprennent le côté réellement scientifique de Hahnemann.

4[e] *objection.* — Dans ce paragraphe, nous réunirons deux reproches opposés qui nous sont souvent adressés. Quelques-uns nous disent : mais vous êtes des novateurs, aucun lien ne vous rattache à la tradition. Par conséquent, vous n'avez aucune valeur. Nous, des novateurs! Nous, sans attache avec la tradition, mais nous remontons à Hippocrate, qui a, le premier, donné la formule du *similia similibus*, qui, non seulement a donné la formule, mais en a donné l'application en disant que le vomissement guérissait le vomissement, que ce qui causait la strangurie guérissait la strangurie, etc., etc.

Nous, étrangers à la tradition! Mais, Paracelse, Van Elmont, Boerhave, Stahl, Haller, Hunter ont apporté jusqu'à Hahnemann

l'écho des enseignements hippocratiques sur la loi de similitude.

Nous ne sommes donc point des novateurs, mais des hommes qui avons su appliquer le précepte thérapeutique formulé par le père de la médecine.

Des esprits mal faits nous font le reproche contraire. Mais, disent-ils, l'homœopathie est une vieillerie qui a fait son temps et dont il ne faut plus nous parler.

On reconnaît bien à ces paroles les Athéniens de Paris, qui passent leur vie à dire et à entendre des choses nouvelles.

Il n'y avait pour nous qu'un moyen de ne pas vieillir. C'eût été de mourir jeune, mais nous vivons, et, dans cent ans d'ici, nous serons encore plus vieux, et, si nous perdons l'attrait de la nouveauté si chère aux esprits superficiels, nous gagnons, par une connaissance plus approfondie de la matière médicale, une puissance de plus en plus grande pour la guérison des maladies.

5e *objection.* — Cette cinquième objection est tirée de la manière presque insensible dont agissent les médicaments homœopathiques. Elle prend sa source dans l'imagination et dans ce besoin que beaucoup de gens éprouvent de toucher, de voir et de sentir l'effet des médicaments. Après l'administration d'un vomitif ou d'un purgatif, on constate avec plaisir la quantité, la couleur et l'odeur des évacuations provoquées. On se persuade facilement qu'il était nécessaire d'évacuer toutes ces matières putrides, et on aime à croire que l'état du malade ne peut qu'être amélioré par ces manœuvres.

Dans les guérisons obtenues par les médicaments homœopathiques, on n'observe ni troubles, ni secousses, ni évacuations, et il semble que la maladie guérisse toute seule; et cette guérison, si rapide, et si définitive qu'elle soit, ressemble tellement à une guérison naturelle, que les personnes qui n'aiment pas l'homœopathie ou seulement qui doutent de son efficacité, sont portées à croire qu'elle est une simple expectation.

C'est la nature, dit le confrère complaisant; elle est si puissante. Le malade lui-même hésite et, en cas d'un danger

nouveau, si la médecine homœopathique n'amène pas une prompte guérison, il jette un regard en arrière et regrette les *oignons d'Égypte*, c'est-à-dire les vomitifs, les purgatifs et toute cette thérapeutique héroïque qui produit des effets palpables. Il regrette surtout les vésicatoires qui, comme certains médecins ont la faiblesse de le lui laisser croire, retirent de ses cavités l'eau qui y est épanchée. Or, malades naïfs qui croyez que les évacuants enlèvent les humeurs peccantes et l'eau de la pleurésie, voulez-vous savoir ce que les allopathes en pensent dans la pleurésie?

Un journal très sérieux, la *Semaine médicale*, a interviewé des académiciens, des professeurs et des médecins d'hôpitaux pour savoir leurs opinions sur la pratique du vésicatoire dans la pleurésie. Sur 18 médecins, 3 le prescrivent au début, 5 l'appliquent à la fin de la maladie, 4 n'ont point de règle pour cette application, mais 6 sont absolument opposés à l'emploi du vésicatoire dans la pleurésie. Et ce ne sont point de petites autorités puisqu'ils comprennent les professeurs Sée et Hayem, Troisier, Dieulafoy, Olivier et Talamon, médecins des hôpitaux. Sée considère le vésicatoire non seulement comme inutile, mais même comme dangereux dans toutes les périodes de la pleurésie. Et Talamon a dit le mot de la fin : « Le vésicatoire est très utile pour occuper le malade et son entourage », charmante distraction que ce médecin procure à ses clients.

En résumé, il ne reste rien de cette objection, si ce n'est que l'homœopathie guérit les maladies avec aussi peu de souffrances que possible et que des esprits mal faits préfèrent souffrir beaucoup pour ne pas guérir.

6e *objection*. — Cette sixième objection consiste à dire que les homœopathes traitent les maladies graves par les doses fortes et les médicaments ordinaires absolument comme les autres médecins et qu'ils réservent les petits globules pour les cas légers qui guérissent seuls, et simplement pour conserver l'enseigne.

Nous avons peine à considérer cette objection comme étant faite de bonne foi, car pour la renverser il suffit de lire nos

journaux, nos cliniques, nos recueils d'observations, et on verra que la pneumonie, la broncho-pneumonie, la fièvre typhoïde, les fièvres éruptives, la diphtérie sont traitées par des dilutions et des triturations homœopathiques et ce ne sont pas là des maladies bénignes.

Voudrait-on nous reprocher d'employer, dans certains cas déterminés, des doses fortes de médicament comme le sulfate de quinine dans la fièvre intermittente, le mercure et l'iodure de potassium dans la syphilis, l'aconit contre certains mouvements fébriles ?

Nous répondrons que cette pratique est une preuve que nous ne sommes l'esclave d'aucun système et qu'ainsi que nous l'avons exposé dans la conférence précédente, nous sommes, dans le choix de la dose, uniquement guidés par l'expérience clinique. Nous nous considérons comme absolument libres de choisir les doses les meilleures pour la guérison des malades, nous repoussons comme une injure la supposition que ce choix de la dose n'est pour nous qu'un calcul mesquin et nous croyons que *quand on dit ce qu'on fait et que l'on fait ce qu'on dit,* on peut passer la tête haute au milieu des argumentations de mauvaise foi.

7e *objection.* — Cette objection est d'autant plus difficile à réfuter qu'elle est mal formulée. Elle vient habituellement de confrères honnêtes et bienveillants. Ils ont, disent-ils, une répugnance invincible à accepter les doses infinitésimales. Ils tiennent compte de la rigueur de nos préparations pharmaceutiques, mais cette rigueur ne prouve qu'une chose, c'est qu'il y a bien peu de médicament dans une trentième dilution. Les preuves tirées de l'action des toxines sont certainement à considérer, mais ces preuves sont encore bien nouvelles. Quant aux démonstrations cliniques, qu'est-ce qu'on ne démontre pas avec la clinique ! Il me semble entendre Ponce-Pilate dire : Qu'est-ce que la vérité ? Et cette défiance de l'observation est le cachet de tous les scepticismes. En somme, disent-ils encore, l'homœopathie c'est de l'expectation et d'autant plus pure qu'elle est

inconsciente. Il y en a même qui ont dit que c'était de la *suggestion*. Cela a été écrit par un professeur de l'école de Lille. En vérité, je ne me croyais pas si suggestif que cela. Si nous faisons remarquer que nous sommes souvent appelés pour des maladies qui ont résisté à la médecine officielle et que nous les guérissons : C'est de la chance, disent-ils, vous êtes des médecins chanceux. Enfin, si nous les convions à suivre le traitement des maladies chroniques, des maladies qui n'ont aucune tendance à guérir, ils acceptent la valeur de cette démonstration. Mais il faudrait aller voir et ils aiment mieux ne pas croire que d'y aller voir.

Conclusion. — Nous avons répondu, autant qu'il est en nous, aux principales objections qui ont été formulées contre l'homœopathie, mais il ne dépend pas de nous de détruire les préjugés, de remplacer l'indifférence par l'amour de la vérité, le scepticisme par la foi dans la méthode expérimentale. Il ne nous reste qu'à adjurer nos confrères de mettre de côté leur amour-propre, de se faire élèves de nouveau, car, qu'ils le sachent bien, ils ne conquerront la vérité thérapeutique que s'ils meurent à leur routine et s'ils renaissent de nouveau. Alors qu'ils viennent dans nos dispensaires et dans nos hôpitaux, nous travaillerons ensemble, nous nous apprendrons mutuellement la véritable thérapeutique, celle qui repose sur l'expérimentation et sur l'observation.

Dr P. JOUSSET. *(Art médical.)*

DE L'ÉRYTHROMÉLALGIE

par le Dr SPASIANO — Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi

Parmi les causes, qui m'ont d'abord engagé, puis déterminé à préférer dans la pratique médicale, le système homœopathique, la principale, c'est la simplicité et en outre l'efficacité de cette médication dans les nombreuses affections qui affligent l'humanité et cela surtout parce qu'elle concorde absolument avec le principe que je m'étais toujours mis en tête de simplifier

toutes choses. J'ai maintes fois dit en public et en particulier, que si j'avais eu les moyens, j'aurais institué des concours annuels pour les meilleures simplifications aussi bien dans les machines, les instruments, que dans les différentes méthodes de les appliquer, etc.; mon désir serait de voir tout réduit à la plus grande simplicité, tout en remplissant le but prescrit, si pas mieux, du moins aussi bien qu'avant et cela en relation avec nos connaissances.

Contrairement à mon désir, l'époque actuelle se signale par la manie de la complication, au point qu'il faudrait un cerveau double et une existence bien plus longue pour pouvoir tout saisir.

Mais venons-en de suite à notre sujet. Parmi les maladies cutanées, si distinctes et si bien étudiées de nos jours, il en est encore qui échappent à l'œil sagace et investigateur des spécialistes. De ce nombre est l'*érythromélalgie*, affection de forme nouvelle, assez rare, qui a été décrite pour la première fois, en 1872, dans le *Weia Mitcholl*, puis en 1878, d'une façon plus exacte et plus étendue, au point que l'attention des savants a été attirée et que plusieurs monographies ont déjà été publiées sur ce sujet et présentées à diverses académies scientifiques.

Etant une affection ou un état maladif assez rare, peu de médecins ont eu la bonne fortune de pouvoir l'étudier *de visu*, et comme les descriptions qui en sont faites sont plus ou moins exactes, je transcris celle qui se trouve dans le n° 154 de la *Gazette des hôpitaux :*

L'*érythromélalgie* est une affection dans laquelle les membres deviennent rouges et extraordinairement douloureux.

Elle est le résultat d'une altération due, non pas à des irritants externes ou internes, mais à une hypérémie par dilatation active des vaisseaux sanguins.

Cette modification dans la circulation explique l'altération cutanée évidente. Quelques semaines après l'éclosion des premiers symptômes, se montrent des nodosités surtout sur les mains ; un an après il y en a de quatre à six. Dans certains cas,

il se déclare également une éruption de vésicules qui se développent et disparaissent vite.

Cette affection est plus fréquente chez l'homme que chez la femme, le plus souvent elle est localisée aux extrémités inférieures, ordinairement à un seul membre, quelquefois à tous les quatre. Quand la maladie est unilatérale, la température de la partie malade est de plusieurs degrés supérieure à celle de la partie saine.

Le trouble vasomoteur s'accompagne d'une douleur intense, capable d'enlever l'usage du membre, et augmentée par le plus petit mouvement. Elle est continue, et, dans certains cas, elle augmente en été et diminue en hiver. Le froid semble la modifier favorablement : un malade ne pouvait se couper les ongles qu'après avoir immergé le bras et la main dans un bain d'eau froide.

Dans un cas rapporté par le Dr Bernhardt à la *Société de médecine de la charité*, de Berlin, (il s'agissait d'une dame) la douleur était plus forte en hiver qu'en été; et l'immersion du membre dans l'eau chaude ne procurait qu'une amélioration passagère.

Dans le *Journal international des Sciences médicales*, XIVe année, fasc. 24, cette affection est décrite avec beaucoup de concision dans les termes suivants :

« C'est une affection assez rare dont jusqu'à présent on ne compte qu'une vingtaine d'observations. Elle atteint surtout les adultes qui se livrent à de grandes fatigues corporelles; elle s'accompagne de douleurs cuisantes dans les jambes, plus rarement dans les membres supérieurs et les extrémités sont rouges et tuméfiées.

« La chaleur augmente les douleurs comme tout ce qui augmente l'afflux du sang dans les membres attaqués. La peau des parties malades est congestionnée au point que la plus petite friction suffit pour provoquer une hémorragie. Anatomiquement, l'érythromélalgie est constituée par une hypérémie active avec érythème, dépendant non pas comme l'érythème

ordinaire d'une irritation extérieure ou d'un agent infectieux. L'existence d'un noyau rend la confusion impossible avec l'érythème polymorphe. *L'accodinie* a quelque point de ressemblance avec l'érythromélalgie, mais son début est aigu, tandis que dans la dernière, il est d'emblée subaigu ou chronique. »

Il est à noter qu'en 1820 et 1830 la population parisienne a souffert beaucoup d'une maladie caractérisée par l'*érythèma epidemicum* ou *acrodynie*, qui présentait un gonflement et une grande sensibilité de la peau avec exsudation et accès de fièvre plus ou moins considérables : l'état général de l'affection montrait clairement que son origine était infectieuse, sa durée était de quelques semaines, et sa terminaison rarement mortelle.

On ne peut pas la confondre non plus avec l'*érythèma caloricum* ou avec un *exsudativum multiforme* ou une autre affection du même genre, en tenant compte du début, de la durée et de la terminaison de ces maladies; mais je crois, avec Senator, que beaucoup de cas de cette affection ont été confondus dans le temps sous la rubrique d'érythème chronique, fixe ou diffus, dans les différents traités de dermatologie. *(Il secolo omiopatico*, février 1893.)

(A continuer.) Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Traitement homœopathique et allopathique de l'érysipèle

par le Dr KEELER, de Syracuse

L'occasion de comparer d'une manière exacte les deux méthodes de traitement se présente très rarement dans la pratique privée. Cependant j'ai pu observer, il y a quelque temps, trois cas d'érysipèle présentant une grande analogie à tous les points de vue. Deux de ces cas ont été traités par l'homœopathie; le

troisième par l'allopathie. L'histoire de ces trois cas est intéressante, car elle nous donne une idée juste de la marche que prend une maladie sous l'influence de remèdes administrés d'après des principes différents.

1er cas. — En novembre 1887, je fus appelé chez Madame S., âgée de 65 ans. Son fils, un de mes amis, l'avait engagée à essayer l'homœopathie.

En examinant la malade, je constatai sur le côté gauche de la face, une tache érysipélateuse ayant l'étendue d'un dollar, et accompagnée d'un œdème assez prononcé de la paupière inférieure. Cette tache s'était produite en quelques heures. Le pouls était rapide et plein, la température 105° (Fahrenheit). La malade éprouvait de vives douleurs à la face et au cuir chevelu ; elle me dit qu'elle avait été atteinte antérieurement du même mal à deux reprises différentes et qu'elle en avait souffert tout l'hiver.

D'après l'ensemble des symptômes, je prescrivis *apis mellif.* Le lendemain la fièvre, le gonflement et les douleurs avaient notablement diminué; lorsque j'assurai à la malade que tout danger était écarté, elle voulut à peine me croire ; elle ne comprenait pas, en effet, qu'une maladie qui, chez elle, persistait ordinairement pendant de longs mois, eût pu céder d'une manière aussi rapide, au traitement homœopathique. Au bout de cinq jours, toute trace d'érysipèle avait disparu, et l'hiver se passa sans amener de récidive.

2e cas. — Par un étrange hasard, le lendemain de ma première visite chez la malade précédente, j'eus à soigner un cas d'érysipèle chez une femme du même âge, la maladie affectant également le côté gauche de la face. Toute la partie de la face comprise entre l'œil et l'oreille était le siège d'un gonflement rouge et luisant, et d'une éruption de vésicules larges, remplies d'un liquide séreux. Les douleurs étaient cuisantes et intolérables; la malade avait passé la nuit à se promener dans sa chambre. Je lui prescrivis immédiatement *rhus tox.*, et comme elle réclamait instamment une lotion quelconque pour

calmer les douleurs, je fis appliquer une solution du même médicament sur la face. Je ne crois pas que le traitement local puisse être d'une grande utilité dans l'érysipèle; je l'instituai dans le but unique de contenter la malade.

Une grande amélioration se produisit rapidement sous l'influence du remède; les vésicules se séchèrent sans suppuration, et l'affection disparut complètement au bout du 10e jour.

3e cas. — Ce cas fut soigné par l'allopathie; comme il s'est présenté dans une famille dont un des membres avait précisément recours à mes soins, j'ai pu l'observer attentivement, et je suis en mesure d'en décrire toutes les particularités. Ce cas présentait d'autant plus d'intérêt pour moi, qu'il ressemblait étrangement à ceux dont je viens de faire l'histoire. La malade était une dame de 60 ans, et l'érysipèle occupait le côté gauche de la face.

Le Dr D., médecin allopathe, commença par badigeonner toute la surface érysipélateuse avec de la teinture d'iode, afin d'empêcher, disait-il, l'extension de l'inflammation vers les parties saines; il prescrivit à l'intérieur un mélange de quinine et de fer. Au bout de quelques jours, les douleurs ayant augmenté, il administra l'opium. Sous l'influence de ces remèdes, l'appétit disparut, et pour le faire revenir, il eut recours à la gentiane et à la cinchonidine. Mais l'opium et le fer ayant paralysé les fonctions intestinales, il ordonna quelque temps après des pilules d'aloès, de podophylle et de jalap. L'action de ces médicaments fut si énergique que la malade se trouva dans un état déplorable. Alors le bon docteur annonça gravement à la famille que l'affection prenait une tournure très grave et avait causé un affaiblissement général. Il se remit bravement à combattre la maladie par d'autres armes. Considérant que l'inflammation érysipélateuse, qui s'étendait déjà sur toute la face, était le résultat de microccoques pathogènes, il fit faire des pansements au sublimé corrosif. Au bout d'une semaine de ce traitement, la malade tomba dans une grande prostration et fut prise d'une diarrhée épouvantable. Pour combattre ces deux

symptômes inquiétants, il administra d'énormes doses de camphre et d'opium.

En dépit de ce traitement, la malado se rétablit après cinq mois de souffrances.

Voilà trois cas absolument identiques au point de vue des symptômes, de l'âge et du sexe; la comparaison entre les deux méthodes de traitement ne pouvait se faire dans de meilleures conditions. *(American homœopathist.)*

Carduus marianus dans les ulcères variqueux

par le Dr WINDELBAND

Les ulcères variqueux se rencontrent surtout chez les femmes de la classe pauvre; le traitement usuel par les bandages en gutta-percha, les applications locales d'astringents, de nitrate d'argent, etc., n'a donné jusqu'ici aucun résultat bien sérieux; aussi la guérison de cette maladie est-elle considérée en général comme une exception.

Lorsque ces malades viennent recourir à nos soins, les ulcères sont d'ordinaire dans leur plein développement; ils présentent alors une couleur bleuâtre ou rouge brune, et sont parsemés de granulations incolores. Les bords sont hypertrophiés et calleux, renfermant de nombreuses varices qui saignent au moindre mouvement. Les douleurs sont modérées; parfois les malades se plaignent d'une sensation de brûlure dans la plaie ou leur voisinage. Le symptôme le plus désagréable, ce sont les démangeaisons qui surviennent surtout lorsque les ulcères sont en voie d'amélioration ou de guérison.

Il est assez rare d'observer la période initiale de ces ulcères, c'est-à-dire l'eczéma précurseur, car ces malades n'arrivent chez le médecin que lorsque les ulcères sont entièrement formés. Dans ma clientèle privée et à mon dispensaire, j'ai employé divers médicaments homœopathiques, notamment *carbo veg.*, *bellad.*, *rhus*, *pulsat.*, *hamam.*, *graphit.*, *sulphur*, etc., mais je dois avouer que mes succès ont été peu nombreux et mes cures rares. J'espère être utile à mes collègues en leur indiquant un

nouveau remède que j'emploie exclusivement depuis plus de trois ans avec des résultats remarquables : je veux parler du *carduus marianus*.

C'est par hasard que j'ai découvert les propriétés curatives de *carduus* dans les ulcères variqueux. Je traitais une femme du peuple âgée de 40 ans et mère de six enfants, pour un engorgement du foie. Après avoir essayé quelques remèdes homœopathiques, sans beaucoup de résultats, je finis par prescrire *carduus marianus*. Je n'insisterai pas sur les particularités du cas ; il me suffira de dire, que sous l'influence de ce remède, l'affection hépatique guérit comme par enchantement ; de plus les varices, dont la malade souffrait depuis plus de cinq ans, disparurent au bout de quelques semaines, et cela sans la moindre application locale, car elle avait même négligé de porter le bandage dont elle avait l'habitude de s'entourer les jambes. Ce succès m'engagea à essayer le médicament dans les varices non compliquées d'affections du foie et de la rate, et je puis affirmer hautement que j'ai rarement vu un ulcère variqueux résister à cette médication. Je prescris ordinairement 5 gouttes par jour de la teinture-mère ou de la 1x dilution, suivant la durée et la gravité des cas. Des 196 cas que j'ai eus en traitement, j'en ai guéri 145.

Extérieurement je n'applique qu'un petit bandage en flanelle, ou de simples compresses d'eau ou d'huile s'il existe des démangeaisons ou des douleurs. Voici comment s'explique l'action de ce médicament : *carduus* exerce une action spécifique sur le foie et la rate ; il provoque l'hypérémie de ces organes et de toute la région intestinale ; or, comme les veines des membres inférieurs et tout le système veineux sont en rapport direct avec les viscères du ventre, il n'est pas étonnant que l'influence du médicament s'étende également aux varices.

D'ailleurs le Dr Lohrbacher déclare dans l'*Allgemeine homœopatische Zeitung* que *carduus* est un remède d'une grande efficacité dans les ménorrhagies et les hémorrhagies utérines chroniques ; il arrête instantanément les hémorrhagies et pré-

vient leur retour lorsqu'on continue à l'administrer pendant quelque temps. Ces faits démontrent clairement l'action de *carduus* sur le système veineux de l'utérus; j'ai pu d'ailleurs vérifier fréquemment cette action chez les femmes atteintes simultanément de varices et d'affections utérines.

Il est rare, en effet, de rencontrer des femmes souffrant de varices ou d'ulcères variqueux, qui ne soient également atteintes de catarrhe utérin, d'endométrite chronique, de déplacement de la matrice, etc.

Carduus marianus est donc indiqué dans les varices ou ulcères variqueux surtout lorsqu'il existe en même temps une hypertrophie du foie, avec douleurs dans l'hypochondre droit, face jaunâtre, urine foncée, etc., ou une affection utérine : catarrhe, hémorrhagies veineuses, déplacements, etc. *(Homœopathic recorder.)* Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

---

DU MYXŒDÈME

et de son traitement

Traduction du Dr Cyr. PLANQUART, de Bruxelles

Que la thérapeutique allopathique offre à ses adeptes des ressources bien précaires contre les maladies, c'est ce qui ressort à toute évidence d'une part de l'engouement périodique du corps médical pour tel ou tel genre de traitement, suivant la « rage » du moment, et d'autre part du sort que subit fatalement le traitement à la mode, qui d'abord doit triompher de tous les maux, pour être relégué bientôt à l'arrière-plan et jeté dans l'oubli. C'est ainsi qu'aujourd'hui la rage est au traitement par les extraits animaux. On introduit dans les organismes malades des extraits organiques tirés des organes correspondant aux organes en souffrance chez les patients. Tel est le traitement employé surtout dans le myxœdème.

Comme on le sait, on désigne sous ce nom cette affection

caractérisée par une distension des tissus mous de l'organisme par un produit analogue au mucus, semi-liquide, distension qui donne au malade l'aspect d'un hydropique. Mais ce gonflement diffère de l'hydropisie en ce qu'il ne cède pas à la pression, et ne garde donc pas l'empreinte du corps comprimant, comme cela se présente dans l'anasarque. Tout en relevant de causes multiples, cette affection se rencontre généralement en même temps qu'une altération du corps thyroïde qui augmente de volume pour constituer ce qu'on appelle du nom de goître. Cette connexion entre l'état du corps thyroïde et le gonflement muqueux des tissus a suscité « l'heureuse inspiration » de nourrir les sujets atteints de myxœdème de corps thyroïde des moutons, ou d'injecter dans leurs tissus les sucs de ces organes.

Est-il besoin de dire que tout ceci ne pouvait se faire qu'après expérimentation sur les animaux ? Les thérapeutistes modernes de l'école allopathique ne pouvaient naturellement pas acquérir la conviction que la glande thyroïde a quelque chose à voir dans le myxœdème par le seul motif que l'absence congénitale de cette glande ou son altération se rencontrent fréquemment dans cette maladie. Pareil procédé ferait la partie trop belle à « l'imagination scientifique » ; aussi différents animaux se virent-ils privés de leurs glandes thyroïdes afin de voir s'ils ne devenaient pas myxœdémateux. Et cela arrivait quelquefois : l'on voyait l'un ou l'autre animal languir dans un état misérable une bonne partie de l'année, pour succomber après une froide nuit. Pleinement rassurés par ces observations, les savants modernes pouvaient en toute confiance sacrifier nombre de moutons et injecter les extraits de leurs corps thyroïdes à tout myxœdémateux qui se rencontrait.

Le myxœdème est une maladie très rare, c'est à peine si la plupart des médecins en rencontrent un ou deux cas dans tout le cours de leur carrière. A en juger cependant d'après la lecture des journaux de médecine, ne dirait-on pas que cette maladie règne actuellement à l'état épidémique ? Et cette affluence de cas est en rapport avec la grande vogue, « la rage » de l'extrait

thyroïdien. Ce traitement, il est vrai, s'il cause un grand nombre de morts, s'il provoque fréquemment des « symptômes alarmants », peut aussi donner de bons résultats. Et c'est en allopathie une telle rareté que de pouvoir attribuer aux remèdes des effets réellement curatifs, que lorsqu'une maladie se présente qui permette de suivre pas à pas les améliorations successives qui se produisent, et de les photographier pour ainsi dire, de toutes parts l'on se met à la recherche de ces cas et l'on finit par en produire un nombre relativement considérable.

Nous avons connaissance pour le moment d'un cas, celui d'une pauvre femme qui est littéralement assiégée par divers docteurs, tous plus désireux les uns que les autres d'appliquer ce traitement, comme s'il s'agissait d'une malade qui va couvrir de gloire celui qui pourra plus tard en exhiber la photographie ! Franchement, ce vif désir de traiter cette malade doit dénoter autre chose que de la philanthropie pure.

Mais ce traitement procure-t-il une « guérison », c'est-à-dire cette transformation de la constitution du malade, qui fait que la maladie n'existe plus et que tout traitement peut être supprimé ? Ceci, c'est une autre question, et nous sommes en droit de répondre que le traitement thyroïdien est loin d'amener pareil résultat. Dans tous les cas dont nous avons vu la relation, en dépit de l'amélioration survenue dans l'état du malade, le traitement par le suc thyroïdien doit être continué indéfiniment sous peine de récidive.

Il n'est pas mauvais de comparer avec ce résultat le traitement et la guérison de cette maladie par la méthode homœopathique. En octobre dernier, nous avons rapporté un cas de myxœdème nettement caractérisé et pleinement développé, qui a été guéri radicalement après huit mois d'un traitement homœopathique à l'état du malade.

Voilà trois années que ce résultat a été obtenu, et la patiente (une dame de 55 ans) se porte toujours très bien et vaque à ses occupations ordinaires sans suivre le moindre traitement médicamenteux ou diététique. Certes, le suc thyroïdien peut avoir

ses indications, mais ce n'est jamais qu'un palliatif non exempt de danger et incapable d'entrer en ligne de compte avec un traitement homœopathique.

Le médicament qui s'est montré curatif dans nos mains et qui a été seul employé, est l'*arsenic;* et précisément dans le n° d'avril du *British Medical Journal* il est rapporté un cas de myxœdème guéri grâce au même médicament avant l'apparition du traitement actuellement en vogue. Il a été fait mention de ce cas à la *Société médico-chirurgicale* de Nottingham.

L'extrait thyroïdien est évidemment un agent doué d'une grande puissance et capable d'occuper un rang très élevé en thérapeutique, après avoir été expérimenté suivant les règles de l'homœopathie. Les symptômes alarmants produits jusqu'ici ne seront pas sans utilité. Mais l'extrait thyroïdien n'est pas, à proprement parler, le remède curatif du myxœdème et les homœopathes, qui sont en possession de la véritable méthode de guérir, peuvent envisager l'avenir avec confiance, malgré toute la « rage » de leurs frères allopathes. *(Homœopathic World.)*

Traduction du Dr Cyr. PLANQUAERT

LES CARACTÉRISTIQUES DES MÉDICAMENTS (1)

par le Dr CLIFTON. — Traduction du Dr J. DE WÉE, de Bruxelles

Agaricus muscarius. — Autrefois j'ai beaucoup insisté sur la caractéristique suivante : tressaillements nerveux et mouvements spasmodiques *cessant pendant le sommeil.* Cette caractéristique a en général été considérée comme vraie ; mais je crois que les résultats obtenus ont été très variables. Quant à moi je ne puis plus l'admettre car *agaricus* a guéri des cas de chorée présentant cette modalité comme il en a guéri qui ne la présentaient pas. Le regretté Dr John Drysdale a fait ressortir combien il y avait de la ressemblance entre quelques symptômes d'*agaricus* et le délire et autres signes de la fièvre typhoïde

(1) *Suite.* Voir n° d'avril, page 21.



et du typhus, maladies où il l'a prescrit avec succès. Mon expérience personnelle est d'accord avec la sienne. J'en ai obtenu d'excellents résultats dans la congestion cérébrale avec délire provenant de l'intoxication par l'alcool.

Symptômes du côté de la tête : Les plus caractéristiques sont une sensation de plénitude et de pression de dedans en dehors dans la région occipitale s'étendant au front et au vertex, soulagée par les épistaxis qui surviennent assez souvent; en même temps il y a sensation de froid dans le crâne, avec désir de couvrir la tête chaudement.

Le délire se manifeste par des chants, des cris, etc., et s'accompagne souvent de tressaillement des muscles de la face.

L'*agaric* a une action très remarquable sur les yeux, de nature spasmodique.

J'ai guéri avec ce remède plusieurs cas d'asthénopie accompagnée d'une grande incertitude et d'irrégularité pour la lecture, de vertige en se promenant au grand air.

Estomac, foie et rate : Les principaux symptômes sont la plénitude et la congestion. Il a bien réussi chez les vieux buveurs, surtout ceux qui ont abusé du whisky et du genièvre, qui présentent de l'hypertrophie du foie avec grande flatulence de l'estomac, éructations bruyantes et spasmodiques de gaz (comme dans l'hystérie). Il a encore été très utile là où il y a beaucoup de flatulence avec gargouillements et distension énorme de l'estomac.

Il guérit encore une autre affection provenant souvent de l'abus de l'alcool, c'est-à-dire la diarrhée avec selles vertes, jaunes, bilieuses, parfois sanguinolentes accompagnées de flatulence et survenant ordinairement dans la première moitié de la journée; cet état se rencontre surtout chez les femmes. En résumé, d'après mes observations, les caractéristiques les plus importantes de ce remède consistent en troubles nerveux et spasmes musculaires dans presque toutes les parties du corps, mais surtout du côté gauche. De là grande sensibilité au toucher, les fourmillements, les picottements en différentes parties

du corps, une sensation générale de froid, du dégoût pour le grand air, une sensation de froid au crâne dans les affections cérébrales, une congestion générale avec manque de circulation et une action du cœur faible, lente et irrégulière, du désir pour l'alcool qui soulage momentanément.

Antimonium crudum. — 1° *Moral*, *sens et tête* : Mauvaise humeur et contradiction. Rien ne peut contenter les malades (symptôme très semblable à celui produit par *chamomilla*). Vertige et chancellement en se promenant, sensation d'ivresse avec plénitude dans la tête et nausées. Tous ces symptômes sont aggravés en montant un escalier ou en fixant un objet. J'ai réussi avec ce médicament lorsque ces symptômes se présentaient isolément ou qu'ils faisaient partie de troubles gastriques.

2° *Estomac* : Les symptômes les plus importants sont la langue d'un blanc intense et un peu chargée, beaucoup de mucus glaireux dans la bouche et la gorge, de l'inappétence, le désir de boissons acides, les nausées et la sensation de faiblesse à l'estomac. Le vin et les autres boissons alcooliques produisent de l'aggravation, des symptômes et parfois une distension flatulente pénible de l'abdomen. L'urine est ordinairement normale, mais les mouvements intestinaux sont irréguliers, la constipation alterne avec la diarrhée. Ce groupe de symptômes qui répond à la dyspepsie atonique a, en général, été guéri rapidement par la 6e dil. déc.

3° La caractéristique de son *action sur les intestins* est l'alternance de la constipation avec la diarrhée. Dans quelques cas, j'ai rencontré ce symptôme indépendamment de troubles gastriques, principalement chez les vieillards, et surtout les hommes. Au contraire, chez les femmes âgées, je me suis mieux trouvé de *lachesis*.

4° *Action sur la peau et les ongles* : Papules dures avec prurit surtout à la chaleur du lit, pustules, sécheresse générale de la peau particulièrement à la plante des pieds où il y a des nodosités dures et cornées mais sensibles au toucher et en marchant.

Cors aux pieds; les ongles des doigts très friables et se fendillant facilement. Pour ainsi dire, jamais je n'ai guéri de verrues avec ce médicament, quel que fût leur siège.

Antimonium tartaricum. — Les caractéristiques de ce médicament sont presque les mêmes que celles d'*antimonium crudum*. Cependant, comme nous allons le voir, il existe quelque différence entre les deux.

1° *Moral, sens et tête* : Les symptômes les plus remarquables d'*antimonium tartaricum* sont la grande dépression et le caractère irritable, la peur d'être seul, suivie parfois d'humeur frivole ou de colère. Dans les cas graves de pneumonie, on rencontre du délire avec murmures et stupeur que ce médicament guérit fort bien. Le vertige est analogue à celui d'*antimonium crudum* mais avec plus de confusion et d'obtusion intellectuelle, avec moins de nausées et de prostration; du côté de la tête, il y a encore une sensation très nette : celle d'un bandeau au front.

2° *Langue, estomac et troubles gastriques* : Quoique la langue puisse être un peu blanche et sèche comme celle d'*antim. crud.*, elle est en général rouge et sèche, surtout au centre comme dans *veratrum viride* mais avec beaucoup moins d'excoriation et de douleur. La difficulté d'avaler les liquides est un symptôme important. On y rencontre des nausées plus intenses, plus d'efforts de vomissement et de vomissements véritables, surtout après les repas; la sensation de faiblesse et de prostration mortelle y est également plus accusée que dans *antim. crud.* Sous ce rapport le *tartre émétique* diffère de l'*ipeca* qui a plus de vomissements de mucus et de bile avec moins de vertige et de prostration.

3° *Larynx, bronches et poumons* : Dans *antimonium crudum*, il y a un peu d'enrouement avec élévation du ton de la voix, aggravé dans les endroits chauds; l'enrouement du *tartre émétique* est plus dur et plus gras, il est aggravé le matin, après la toux et en causant. Dans l'*antim. crudum* nous rencontrons plus de spasme des voies aériennes que dans le *tartre émétique;* sous ce rapport il ressemble à l'*ipeca*. En plus, la toux d'*antim.*

crud. est plus sèche et plus spasmodique que dans l'autre; de nouveau, comme dans l'*ipeca*, elle est plus intense en allant d'un air froid dans une atmosphère chaude; dans l'*antim. tart.* nous rencontrons une modalité inverse.

En somme je crois, néanmoins, que dans ces trois remèdes les symptômes respiratoires dépendent ou du moins sont modifiés par la dose, la répétition et la continuation du médicament. Au point de vue clinique, j'ai trouvé que *antim. crud.* agit le mieux aux dilutions les plus basses pour la sécheresse et le spasme des voies aériennes et que le *tartre émétique* et l'*ipeca* agissent le mieux depuis la 6e à la 12e dil. déc.

Le *tartre émétique* aux dilutions depuis la 1re x jusqu'à la 3e x a réussi le mieux dans les cas où il y avait beaucoup de sécrétions et de râles muqueux, avec moins de spasmes mais avec plus de congestions des organes respiratoires. *(The Monthly Hom. Review.*, février et mars 1893.)

(A continuer.) Traduction du Dr J. De Wée, de Bruxelles

Incision périorbitaire dans le glaucome

Est-ce que l'iridectomie comme traitement du glaucome aurait fait son temps ?

En tout cas prenons note en passant de l'article suivant extrait de la *France médicale* :

Le glaucome est sans doute l'affection oculaire sur laquelle on a le plus disserté, si l'on en excepte la cataracte; elle n'en est pas moins une des plus mal connues comme pathogénie et comme traitement, ce qui tient à la grande diversité de ses formes.

Témoin des insuccès de divers procédés opératoires dans un certain nombre de cas, M. Sous, de Bordeaux (*Journal de médecine de Bordeaux*, 7 mai 1893) a remarqué cependant que lorsqu'on fait une plaie voisine de l'œil, soit pour élonguer le nerf nasal, soit pour l'arracher, soit simplement pour faire une plaie, le résultat est satisfaisant.



Imbu de cette idée, M. Sous résolut de faire une plaie périorbitaire, mais dans une région où le nerf nasal ne put être mis en cause. Dans trois cas il fit au niveau de la queue du sourcil une incision d'un centimètre d'étendue, n'intéressant que les branches du nerf lacrymal et ne produisant qu'une hémorrhagie peu abondante. Dans deux cas il s'agissait de glaucome aigu, dans le troisième, il s'agissait de douleurs très vives dans un œil qui, trente-deux ans auparavant, avait été le siège d'un violent traumatisme. Dans les deux premières observations, le succès a été certain, tant au point de vue des douleurs qu'au point de vue de l'amélioration de la vision; dans le troisième l'énucléation deviendra certainement indispensable, mais la malade s'y oppose absolument et en attendant l'opération a eu les résultats qu'on pouvait espérer; elle a fait disparaître les douleurs et a ramené le calme.

Ces faits ne suffisent pas pour permettre de bâtir une théorie, mais ils étaient assez intéressants pour mériter d'être rapportés.

La ligue contre la tuberculose

On se rappelle que l'un des résultats les plus importants des *Congrès pour l'étude de la tuberculose* (Paris, 1888 et 1891) fut d'établir l'accord parfait entre tous les médecins, sur la question de transmissibilité de cette affection et des moyens de la prévenir.

Les médecins et les savants qui prirent part à ces réunions chargèrent leur Commission permanente de rédiger des instructions populaires sur l'hygiène prophylactique de la tuberculose.

Ces instructions ont paru récemment.

Les voici :

I. — La tuberculose est, de toutes les maladies, celle qui fait le plus de victimes. Dans les grandes villes, elle compte pour un quart à un septième dans la mortalité.

Pour s'expliquer l'élévation de ce chiffre, il faut savoir que la phtisie pulmonaire n'est pas la seule manifestation de la

tuberculose, comme on le croit à tort dans le public. En effet, nombre de bronchites, de pleurésies, de méningites, de péritonites, d'entérites, de lésions osseuses et articulaires, d'abcès froids, etc., sont des maladies de même nature.

II. — La tuberculose est une maladie infectieuse, parasitaire, causée par un microbe; mais elle n'est transmissible à un individu sain par un sujet malade que dans les conditions que nous allons déterminer.

III. — La source contagieuse la plus fréquente et la plus redoutable réside dans les crachats de phtisiques. A peu près inoffensifs tant qu'ils restent à l'état liquide, c'est surtout lorsqu'ils sont réduits en poussière qu'ils deviennent dangereux. Ils revêtent promptement cette forme lorsqu'ils sont projetés sur le sol, les planchers, les carreaux, les murs; lorsqu'ils souillent les vêtements, les couvertures, les objets de literie, les rideaux, etc.; lorsqu'ils sont reçus dans des mouchoirs, des serviettes, etc.

C'est alors que, desséchés et pulvérulents, ils sont mis en mouvement par le balayage et l'époussetage, le battage et le brossage des étoffes, des meubles, des couvertures, des vêtements. Cette poussière suspendue dans l'air pénètre dans les voies respiratoires, se dépose sur les surfaces cutanées et muqueuses dépouillées de leur vernis épidermique, sur les objets usuels servant aux usages alimentaires, et devient ainsi un danger permanent pour les personnes qui séjournent dans l'atmosphère ainsi souillée.

Le principe contagieux de la tuberculose se trouve aussi dans les déjections des phtisiques, soit qu'il provienne des lésions intestinales si communes dans cette affection, soit qu'il vienne des crachats avalés par les malades. Très fréquemment, ceux-ci sont atteints de diarrhée, souillant leurs draps de lit et leur linge, et créent ainsi une source d'infection contre laquelle il importe de se mettre en garde.

IV. — Si les crachats des phtisiques, ainsi que leurs excrétions alvines, sont l'origine la plus commune des tuberculoses

acquises, ils n'en sont pas la seule.

Le parasite de la maladie peut se rencontrer dans le lait.

Le lait, dont la provenance est le plus généralement inconnue, doit attirer spécialement l'attention des mères et nourrices, en raison de l'aptitude des jeunes enfants à contracter la tuberculose. (Il meurt annuellement à Paris plus de deux mille tuberculeux âgés de moins de deux ans).

La mère tuberculeuse ne doit pas nourrir son enfant; elle doit le confier à une autre nourrice bien portante, vivant à la campagne, dans une maison non habitée par des phtisiques, où, avec les meilleures conditions hygiéniques, les risques de contagion tuberculeuse sont beaucoup moindres que dans les villes.

L'allaitement au sein étant impossible, si on le remplace par l'allaitement avec le lait de vache, celui-ci doit toujours être bouilli.

Le lait d'ânesse et de chèvre, non bouilli, offre moins de dangers, ces animaux étant beaucoup moins souvent tuberculeux.

L'usage d'aller boire du sang dans les abattoirs est dangereux; il est du reste sans efficacité.

V. — Tous les individus n'ont pas au même degré l'aptitude à contracter la tuberculose; il y a des sujets particulièrement prédisposés et qui doivent redoubler de précautions pour éviter les circonstances favorables à la contamination signalées plus haut. Ce sont :

1° Les personnes nées de parents tuberculeux ou appartenant à des familles qui comptent plusieurs membres frappés de la tuberculose;

2° Celles qui sont débilitées par les privations et les excès. L'abus des boissons alcooliques est particulièrement néfaste;

3° Sont aussi prédisposés à la tuberculose les individus atteints ou en convalescence de rougeole, de coqueluche, de variole, et surtout les diabétiques. *(La Clinique.)*



Fièvre typhoïde et typhus exanthématique

Différentes communications ont été faites, en ces derniers jours, dans les sociétés médicales de France, sur l'épidémie de typhus exanthématique, observée actuellement à Paris, à Lille et à Amiens.

M. le docteur Netter a résumé à la Société médicale des hôpitaux, les caractères principaux qui servent à établir le diagnostic du typhus et de la fièvre typhoïde. Il signale le début brusque, la stupeur plus marquée, la constipation, l'absence de météorisme, l'éruption plus abondante, plus généralisée et à caractère pétéchial, voilà autant de caractères, dit-il, qui distinguent cette affection de la fièvre typhoïde. Les observations thermométriques indiquent le degré plus élevé de la température, les rémissions insignifiantes, la terminaison rapide, critique, l'absence des lésions intestinales et le résultat négatif dans la recherche du bacille typhique.

L'étiologie fournirait aussi des données pour un diagnostic rétrospectif dans les cas qui ne sont pas bien tranchés, ce sont les suivantes :

1° L'époque de l'épidémie : le typhus est une maladie d'hiver et de printemps ;

2° L'âge des malades, sensiblement plus élevé que l'âge moyen des typhoïsants ;

3° La condition sociale : si l'on excepte les personnes qui donnent des soins aux malades, le typhus a presque exclusivement frappé des sujets sans domicile ;

4° La fréquence de la contagion [1], si rare au contraire dans la

(1) A propos de la puissance de la contagion du typhus, M. Bucquoy a rapporté le fait suivant qui s'est passé à Amiens en 1848 :
Un prisonnier atteint de typhus fut conduit dans le cabinet du juge d'instruction, où se trouvaient une quinzaine de personnes et y resta plusieurs heures. Presque toutes les personnes présentes : juge, greffier, gendarmes, etc., furent atteints du typhus et plus de la moitié moururent en quelques jours.
Le prisonnier, cause de cette épidémie, communiqua la maladie à d'autres détenus qui furent soignés à l'Hôtel Dieu.
Personne ne fut atteint en dehors des personnes qui se trouvaient dans la prison et de celles qui avaient passé par le cabinet du juge d'instruction.

fièvre typhoïde ;

5° On s'enquerrera surtout de l'état des sœurs, des infirmiers, des médecins. Ces personnes sont les meilleurs réactifs du typhus ;

6° On recherchera l'existence antérieure de la fièvre typhoïde chez les sujets atteints ;

7° Sur les bulletins des hôpitaux, les cas de typhus se révèleront, en général, par le court intervalle qui sépare l'entrée, de la mort ou de la sortie ;

8° La proportion élevée des décès est enfin un élément important du diagnostic dans la population spéciale, qui est presque exclusivement touchée en France par l'épidémie actuelle. *(La Clinique.)*

138e anniversaire de la naissance de Hahnemann

A l'occasion de cet anniversaire, les homœopathes de Paris se sont réunis en un banquet le lundi 10 avril.

Nous reproduisons ci-dessous le toast prononcé par le Dr Jousset :

Je propose un toast aux traditions hahnemanniennes.

Messieurs,

Il m'a paru superflu de vous parler aujourd'hui des trois grands principes sur lesquels Hahnemann a fondé sa réforme thérapeutique :

La loi de similitude, la matière médicale pure et les doses infinitésimales. Mais en dehors de ces grands principes, Hahnemann nous a laissé une tradition scientifique et des exemples d'honorabilité professionnelle. Parmi les traditions scientifiques laissées par Hahnemann, je veux mettre en lumière deux pensées seulement : la haine de l'hypothèse et le respect de la méthode expérimentale. La haine de l'hypothèse se retrouve dans toutes les œuvres de Hahnemann, mais je citerai plus particulièrement le commencement de son mémoire sur l'esprit de la médecine homœopathique. Depuis des milliers d'années, dit-il, les méde-

cins ont fait de vains efforts pour pénétrer la nature des maladies et celle des médicaments. Ils avaient la prétention de fonder sur ces connaissances abstraites, une thérapeutique positive et ils ne sont arrivés qu'à entasser hypothèse sur hypothèse, celle d'aujourd'hui faisant oublier celle d'hier jusqu'à ce que celle de demain fasse oublier celle d'aujourd'hui. Et plus loin il ajoute : c'est seulement l'observation des symptômes qui nous renseigne sur ce que nous devons savoir des maladies et l'expérimentation des médicaments sur l'homme sain, qui nous donne la connaissance des indications positives.

Quant au respect de Hanhemann pour la méthode expérimentale, nous en trouvons une affirmation éclatante dans les lignes suivantes de l'*Organon* : Si l'expérience prouve que les médicaments faisant naître des symptômes semblables à ceux de la maladie, sont les agents thérapeutiques qui guérissent cette dernière de la manière la plus sûre et la plus durable, c'est à ces médicaments qu'il faut recourir pour la guérison. Si, au contraire, elle démontre que la guérison la plus certaine et la plus durable est celle qu'on obtient par des substances médicamenteuses déterminant des symptômes opposés à ceux de la maladie, les agents capables de produire ce résultat seront ceux dont on devra faire choix (22, p. 562). Ainsi Hahnemann ne craignait pas de subordonner à la méthode expérimentale la réforme qui était l'œuvre de toute sa vie.

Quant aux exemples de dignité professionnelle, on ne pouvait pas en donner un plus grand que celui de Hahnemann, renonçant à l'excercice de la médecine parce que la thérapeutique qu'on lui avait enseignée était inutile et dangereuse, et cependant Hahnemann était pauvre et chargé de famille.

Messieurs,

J'ai trouvé opportun de rappeler aujourd'hui les traditions hahnemanniennes sur la haine de l'hypothèse, parce que les travaux de l'école microbienne donnent à la thérapeutique allopathique un nouveau lustre et semblent lui prêter des armes contre nous. Mais si la microbiologie, si admirable par ses travaux, est

féconde pour l'étiologie et la thérapeutique chirurgicale, elle est impuissante à constituer une thérapeutique médicale pathogénique. L'antisepsie médicale n'a donné jusqu'à ce jour que des déceptions et quelques jours encore elle aura vécu.

Si j'ai rappelé la probité professionnelle de Hahnemann, c'est que cette probité est en même temps un exemple pour nous et un honneur pour notre maître.

Je vous engage donc à boire avec moi aux traditions hahnemanniennes. *(Art médical.)*

VARIÉTÉS

Il a été décidé d'ériger dans l'enceinte de l'exposition de Chicago, un hôpital homœopathique modèle. Cet hôpital recevra les visiteurs malades qui désireraient se faire soigner par la méthode de Hahnemann. Il servira en outre de lieu de rendez-vous aux nombreux médecins homœopathes qui ne manqueront pas de venir visiter la grande foire du monde.

Le Congrès homœopathique qui aura lieu à Chicago à la fin de mai, réunira, paraît-il, environ 4000 médecins homœopathes.

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

20e Année — JUIN 1893 — N° 3

CONFÉRENCES PUBLIQUES SUR L'HOMŒOPATHIE

Nous publions la 6e conférence donnée par le Dr J.-P. Tessier :

L'homœopathie et la science moderne

Ceux d'entre vous qui nous ont fait l'honneur d'assister aux réunions précédentes, ont pu se rendre compte de l'esprit de suite que nous avons cherché à introduire dans ces conférences. Grâce à cette méthode, ils ont déjà recueilli une vue d'ensemble sur la réforme thérapeutique due au génie de Samuel Hahnemann. Aujourd'hui, reprenant brièvement l'histoire de notre doctrine, je voudrais vous montrer les liens qui l'unissent à la tradition médicale dans le passé, et la rattachent au mouvement scientifique contemporain.

Le XVIIIe siècle se terminait dans le bruit des luttes politiques et militaires. La Révolution française triomphait autour d'elle, et sa force expansive ébranlait les trônes et les dynasties d'une Europe stupéfaite à la vue de ses progrès. Le canon de Valmy et de Jemmapes préludait à des guerres qui, pendant vingt années consécutives, allaient tenir en haleine les peuples et les rois. Au milieu de cette tourmente, que pouvaient faire les savants, et quel intérêt suivrait leurs découvertes? Les travaux de l'esprit, la littérature et la science, ne peuvent s'épanouir, semble-t-il, qu'à l'abri des orages et du bruit des tempêtes. Et pourtant, dans cette Allemagne, sans cesse bouleversée par les luttes terribles qu'elle avait à soutenir contre un voisin redoutable, un homme simple et modeste travaillait tranquillement dans le silence, le recueillement et l'obscurité, à l'édification d'un système thérapeutique destiné à diviser le monde médical en deux camps, qui, après une lutte bientôt séculaire, ne



semblent pas encore sur le point de vouloir mettre bas les armes. Qu'était donc cet homme dédaigneux des chemins tracés, attiré par des horizons inconnus jusqu'à lui, qui eut la singulière fortune d'entraîner à sa suite des générations de disciples enthousiastes? Chose inouïe dans l'histoire des variations de la médecine et des doctrines qui s'y sont succédé à travers les âges, phénomène qu'on n'a jamais vu, et qui, vraisemblablement, ne se produira jamais! Un chef d'école dont les élèves se sont partagé l'univers, et qui, dans les contrées les plus reculées, comme dans les centres les plus peuplés, ont été répandre la doctrine qui les unit tous ensemble par des liens indestructibles. Cet homme, Messieurs, on vous a retracé sa vie, on vous a montré ses luttes et ses triomphes, on vous a fait assister à la genèse ainsi qu'à l'expansion de sa réforme médicale, et cela de telle sorte qu'il serait de ma part inutile et téméraire de vouloir y revenir. D'ailleurs, cette vie si longue et si bien remplie, qui, pour nous, ses élèves respectueux, ses fervents admirateurs, est un perpétuel sujet de méditations, c'est la vie de beaucoup de grands hommes. Des débuts obscurs et difficiles, des ressources si précaires que le jeune savant est obligé de consacrer une nuit sur deux à traduire des ouvrages français et anglais, pour pouvoir subvenir à ses besoins et poursuivre le cours de ses études. Aussitôt reçu docteur, il consacre plusieurs années à l'étude de la minéralogie et de la chimie. Dans cette dernière science, il devient rapidement un maître et fait des découvertes précieuses, parmi lesquelles je vous signalerai seulement le *mercure soluble* ou *mercure de Hahnemann,* nom que les livres de science ont consacré au sel hydrargyrique, qu'on doit à ses expériences et à ses recherches. Plus tard, mais bien jeune encore, il se fixe à Dresde où son mérite le fait arriver au poste de médecin en chef des hôpitaux, pendant que les sociétés savantes de Leipsig et de Mayence tiennent à honneur de le compter parmi leurs membres. C'est le moment où il va jouir du fruit de ses travaux. Les malades lui viennent de toutes parts, les grands seigneurs ont tous recours à ses lumières, il jouit de la réputation et de la

renommée qu'il a chèrement acquises par un labeur sans trève et sans merci. Eh bien, cette situation brillante, où les honneurs, la considération, la fortune, lui font un cortège si enviable, il va volontairement la quitter. Quoique chargé d'une famille nombreuse, onze enfants, il va renoncer aux facilités de l'existence et recommencer une vie de privations, de sacrifices et d'obscurité. Et tout cela, pourquoi? Pour obéir à la voix d'une conscience scrupuleuse et inquiète, qui lui dit que l'art qu'il exerce est insuffisant et trompeur. Il ne veut plus d'une pratique médicale dans laquelle il n'est guidé que par un empirisme étroit, ou des recettes aveugles et grossières. « La médecine n'avait plus sa foi, dit le Dr Léon Simon, père, pour lui, l'art de guérir était chose vaine et stérile dans ses promesses et ses résultats. Sa conscience se révolta à l'idée de rester attaché à une profession qui promettait toujours un bien qu'elle ne donnait jamais. Par devoir et par dégoût, il l'abandonna. » Reprenant alors ses travaux de cabinet, il est frappé, en traduisant les ouvrages de l'Anglais Cullen, d'un fait qui, en lui-même, n'avait pas attiré l'attention des autres médecins. Il voit, en effet, que le quinquina qui guérit la fièvre, pouvait, dans certains cas, la provoquer. Cette remarque bien simple fut pour lui le trait de lumière. De même que Newton en voyant tomber une pomme, eut l'intuition géniale de la loi de l'attraction et de la gravitation des corps, loi cardinale de la physique, de même Hahnemann, dans cette simple remarque de Cullen, entrevit le grand principe de la thérapeutique, principe qui dirige et domine volontairement ou non tous les travaux de la science moderne, dans la recherche des vaccins et des médicaments. C'est qu'un fait qui passe inaperçu et banal pour la grande majorité des humains, frappe l'homme de génie, et, de ce choc imprimé à son intelligence, jaillit la lumière dont les rayons vont éclairer les âges. Hahnemann ne s'en tient pas à ce seul fait. Son érudition le fait souvenir que beaucoup de remèdes donnés empiriquement dans la tradition, n'avaient produit de résultats favorables que parce qu'ils étaient administrés contre des maladies ou des symptômes

qu'ils pouvaient eux-mêmes provoquer. Il vit, par exemple, que Murray range principalement le vertige, les nausées, l'anxiété, parmi les symptômes que produit le tabac, et que précisément ce fut de vertiges, de nausées et d'anxiété, que Diemerbroeck se débarrassa par l'usage de la pipe. Il remarqua que si Hoffmann vantait la *millefeuille* dans plusieurs hémorrhagies, si Stahl, Buchwald et Locseke trouvaient ce végétal utile dans le flux hémorrhoïdal excessif; si Guarin et d'autres auteurs parlaient d'hémoptysies dont il avait procuré la guérison, si Thomasius et Haller enfin, l'avaient employé avec succès dans la métrorrhagie, c'est que la plante jouissait de la propriété de provoquer par son usage des flux de sang, de l'hématurie et surtout des saignements de nez.

Si l'euphraise, dit encore Hahnemann, à l'*Organon* duquel j'emprunte ces exemples, si l'euphraise guérit, d'après Murray, la chassie des yeux et une espèce d'ophtalmie, comment a-t-elle pu amener ce résultat sinon par la faculté que Lobel a remarquée en elle, d'exciter une sorte d'inflammation des yeux ?

Comment aurait-on pu, dit-il encore, arrêter plus d'une fois des flux de sang avec l'ipécacuanha, ainsi que Baglivi, Barbeyrac, Gianella, Dalberg, Bergius et autres y sont parvenus, si ce médicament ne possédait pas de son chef même la faculté d'exciter des hémorrhagies, ainsi que l'ont remarqué Murray, Scott et Geoffroy ? Comment pourrait-il être aussi salutaire dans l'asthme, et surtout dans l'asthme spasmodique, s'il n'avait par lui-même la faculté de produire, sans exciter aucune évacuation, l'asthme en général et l'asthme spasmodique en particulier ?

Je pourrais poursuivre ainsi, pour un grand nombre de substances, l'explication de leur action favorable, en montrant, comme l'a fait Hahnemann, que cette action est due à l'application inconsciente de la loi qu'il avait entrevue dans Cullen, mais cela m'entraînerait au-delà des limites de cette étude, et d'ailleurs il est facile de trouver ces exemples dans le fameux chapitre de l'*Organon*, intitulé : *Guérisons homœopathiques dues au hasard*. Mais, pour connaître l'action des médicaments, il

fallait les expérimenter sur l'homme sain. Le mécanicien qui dirige sa machine doit en connaître la structure et l'adaptation de ses différents rouages ; l'artiste qui fait un tableau doit savoir d'après quel mélange et dans quelle proportion ses couleurs devront s'unir les unes aux autres pour obtenir la variété et l'harmonie des tons, destinés à charmer les yeux du public ; le médecin, lui aussi, doit connaître et posséder à fond l'action et les propriétés des substances qu'il est appelé à manier, sans cela il ne peut agir qu'en aveugle. Et pourtant c'est ainsi, c'est-à-dire sans guide et sans boussole, qu'avaient été administrés les médicaments jusqu'au jour où Hahnemann, le premier, démontra la nécessité d'en étudier l'action sur l'homme sain. En quelques années, avec l'aide d'amis dévoués et fidèles, il avait expérimenté cent médicaments, et ce travail gigantesque a été accompli avec une telle sévérité, une telle probité scientifique que toutes les recherches modernes sur l'action des médicaments viennent confirmer les assertions de Hahnemann, et que pas une seule de ces assertions n'est en contradiction avec les travaux de plus en plus nombreux qui, chaque jour, étendent les connaissances du public médical dans le domaine si vaste et si peu exploré encore de la thérapeutique.

Ainsi donc, comme on vous l'a savamment démontré dans les conférences précédentes, et comme je viens de vous le rappeler en quelques mots, la réforme thérapeutique de Hahnemann se présentait au monde savant appuyée sur deux lois fondamentales : *Loi de similitude d'action des médicaments; Action des médicaments sur l'homme sain.* A l'appui de ces deux lois, les travaux *considérables* du *réformateur* prouvaient que ce n'était pas à la légère qu'il avait formulé sa doctrine. Eh bien, au lieu d'être reçue sinon avec sympathie, au moins avec la déférence que mérite toute découverte scientifique sérieuse, c'est avec défiance, c'est avec dédain, avec une hostilité sans précédents, que la doctrine homœopathique fut immédiatement accueillie. On reste confondu, je l'avoue, lorsqu'on veut bien considérer sans parti-pris la question, en voyant la réprobation et la haine

qui, depuis son origine jusqu'à nos jours, ont enveloppé à la fois la nouvelle méthode thérapeutique et les médecins qui l'ont adoptée. On les traite d'ignorants, d'illuminés, de pauvres d'esprit, trop heureux encore lorsqu'on leur épargne la dénomination de charlatans ou d'exploiteurs de la crédulité publique.

Il n'est pas de jour où dans les Académies, dans les cours publics, comme dans l'enseignement privé, ils ne soient assimilés aux rebouteurs, aux marchands d'amulettes, aux sorcières, — j'allais dire aux magnétiseurs — mais aujourd'hui, cette dernière dénomination n'est plus de mise. Qui ne sait, en effet, qu'après avoir subi de la part de la Faculté et de l'Académie de médecine les mêmes condamnations et les mêmes anathèmes que ceux qui, plus anciennement encore, avaient frappé les partisans de la circulation du sang et de l'antimoine, le *magnétisme* a conquis sa place au soleil et, grâce à l'autorité d'illustres professeurs, est aujourd'hui définitivement reconnu et accepté par ceux-là mêmes qui, naguère encore, le poursuivaient de leurs sarcasmes et de leurs dédains. Il est assez intéressant d'ailleurs de voir comment la science officielle sait, à un moment donné, faire une volte-face, sans y laisser quelque chose de son autorité et de sa dignité, et s'approprier les découvertes faites en dehors de sa sphère, en se substituant à leurs auteurs moins fortunés. Depuis Mesmer et Cagliostro, en passant par le marquis de Puységur, l'abbé Faria, le baron du Potet, pour en arriver à Donato, afin de ne citer que des noms bien connus, tous ceux qui se sont livrés à la pratique du magnétisme, ont employé certains moyens tels que les passes, les attouchements, la fixation du regard et autres procédés techniques, qu'il est difficile et oiseux de vous énumérer. Au moyen de ces différents artifices, on arrive à provoquer le sommeil magnétique, puis l'état cataleptique, la seconde vue ; en un mot, les phénomènes variés et troublants qui sont la conséquence de ces pratiques. Tant que les magnétiseurs furent seuls à employer ces moyens, les corps savants prétendirent qu'ils faisaient acte d'un charlatanisme grossier, et leurs pratiques furent qualifiées d'empirisme vulgaire, indigne d'oc-

cuper leur attention. Puis, lorsque des médecins, qui se décernent modestement le titre de Princes de la science, essayèrent de reproduire ces mêmes phénomènes et arrivèrent par conséquent aux mêmes résultats, on prétendit que le magnétisme sortait de la pratique des mains ignorantes et empiriques, pour être exercé avec la méthode, la régularité, l'autorité qui, seule, peut donner la science. Alors seulement, on put sans rougir prononcer le nom du magnétisme et lui attribuer un peu de cette considération qui lui manquait lorsqu'il était abandonné aux mains inexpérimentées de ses adeptes. Remarquez pourtant que les Princes de la science imitèrent en tous points les procédés des magnétiseurs. C'étaient les mêmes passes, les mêmes regards, les mêmes attouchements, qui produisaient les mêmes effets. Un seul mot fut changé; au lieu rechercher le *sommeil magnétique* ou *provoqué*, on fit de l'*hypnotisme*, et grâce à ce mot dont la synonymie est évidente pour tous ceux qui conservent quelque réminiscence de la langue d'Homère, on confisqua au profit d'un petit nombre de savants officiels, une découverte qui n'était rien moins qu'académique. Et pourtant, je le répète encore, lorsque Mesmer, au milieu d'une foule palpitante, se promenait en habit de soie lilas, tenant à la main une baguette de fer dont il touchait le corps de ses patients et leurs parties malades; ou bien lorsque, abandonnant cette baguette, il les magnétisait des yeux en fixant son regard sur le leur, ou leur appliquait ses mains sur les hypochondres ou le bas-ventre, ne procédait-il pas comme les médecins de la Salpêtrière et des autres hôpitaux, qui pressent sur l'ovaire d'une malade pour déterminer ou arrêter une crise d'hystérie?

Et quand, assis en face de son sujet pieds contre pieds, genoux contre genoux, promenant légèrement les mains le long du corps des patients, n'employait-il pas les moyens aujourd'hui usités dans les cliniques officielles? Ne provoquait-il pas chez ses malades des crises nerveuses dans la description desquelles on retrouve les principaux signes de la grande hystérie, telle qu'on la provoque à la Salpêtrière et dans les nombreuses cliniques où

l'hypnotisme est en honneur ?

N'allons pas plus loin, Messieurs, car nous sortirions de notre sujet, et reconnaissons qu'aujourd'hui l'épithète de magnétiseur est devenue moins outrageante, et qu'on veut bien nous l'épargner. Mais comme je vous le disais tout à l'heure, l'homœopathie n'en est pas moins en butte à l'hostilité la plus violente des Ecoles et des Académies. Pourtant elle ne heurtait pas autant qu'on veut bien le dire les idées reçues dans la science, ou du moins si elle les heurtait, ce n'est pas qu'elle n'eût dans la tradition de nombreux précurseurs et non des moins illustres. En effet, la science, comme la nature, ne procède pas par bonds. *Natura non facit saltus* est un axiome de philosophie scolastique qu'on peut très bien lui appliquer.

Toutes, ou presque toutes les découvertes des savants de génie, sont en germe dans les travaux de leurs prédécesseurs ; elles ne sortent pas de leur intelligence d'une manière aussi inattendue et imprévue que Minerve s'élançant toute armée du cerveau de Jupiter. Elles ont été préparées par des générations de travailleurs et de précurseurs qui en ont déposé çà et là les semences, en attendant le génie synthétique qui les réunira en faisceau, et les coordonnant avec art et méthode, en fera jaillir la lumière. La doctrine homœopathique ne fait pas exception à cette règle et, avant de vous exposer ses rapports intimes avec la science contemporaine, je tiens à vous montrer rapidement les liens qui la rattachent à la tradition médicale la plus reculée.

Il est dans les tendances naturelles de l'esprit humain de rechercher les lois des faits qu'il observe, d'abord, afin d'en concevoir la production, et en second lieu, dans le but de pouvoir les réaliser de nouveau, selon ses désirs ou l'exigence de ses besoins. A ce double point de vue, les faits médicaux ont dû singulièrement solliciter les investigations des médecins ; aussi voyons-nous, dès le berceau de la science médicale, deux lois thérapeutiques énoncées par Hippocrate.

Ce ne peut être que sur l'enseignement d'observations nom-

breuses et recueillies comme il savait le faire, que le père de la médecine a pu nous léguer ces paroles aphoristiques : *Contraria contrariis curantur* et *similia similibus curantur*. Mais ce qui frappe tout d'abord en méditant ces lois, c'est qu'elles semblent s'exclure l'une l'autre, de sorte qu'il est difficile, pour ne pas dire impossible, de chercher à les concilier ensemble.

La tradition, il faut le reconnaître, a fait son choix entre elles, et le *contraria contrariis* a prévalu. Pourtant nous verrons que le *similia similibus* a été rappelé dans le cours des siècles, afin d'échapper aux rigueurs de la prescription, et ceux qui ont ramené l'attention de leurs contemporains sur sa valeur, ont, par une heureuse fortune pour nous, presque toujours été parmi les plus grands et les plus illustres maîtres de notre art. A leur suite, et d'une façon plus absolue, Hahnemann a vengé cette loi de l'oubli, en la proclamant la loi la plus générale de la thérapeutique et réservant l'application de la loi opposée à des faits rares et exceptionnels.

Il est du plus haut intérêt de rechercher de quel côté est la vérité, si elle est du côté de Hahnemann ou du côté de la tradition. La sûreté de la thérapeutique dépend de l'excellence de la loi qui dirige la dispensation de ses moyens. Or les plaintes que la tradition n'a cessé d'exprimer au sujet de l'instabilité et de l'incertitude des indications, ne témoignent pas en faveur de la loi qui a joui de sa prédilection constante.

Hippocrate, formulant le précepte de guérir les maladies par les contraires, dit dans un aphorisme célèbre : « Les maladies qui proviennent de plénitude sont guéries par évacuation ; celles qui proviennent de vacuité, par réplétion, et en général les contraires par les contraires ».

Dans son *Livre des vents,* il revient sur cet aphorisme et le développe en ces termes : « Un de ces points où l'on s'égare est la question de savoir quelle peut être la cause des maladies et quelles sont l'origine, la source des maux qui affligent le corps. En effet, si on connaissait la cause de la maladie, on serait en état d'administrer ce qui est utile, prenant dans les contraires

l'indication des remèdes. De fait, cette indication est toute naturelle : par exemple, la faim est maladie, car on appelle maladie ce qui afflige l'homme. Quel est le remède à la faim, ce qui la calme? Or, cela c'est l'aliment; donc il faut guérir l'un par l'autre. Ainsi encore la soif se guérit par la boisson; l'évacuation par la plénitude; la fatigue de l'exercice par le repos; la fatigue du repos par l'exercice; bref, les contraires sont les remèdes des contraires. »

Tels sont les textes que la tradition a acceptés, dans sa préférence pour la loi des contraires, sans s'être donné la peine de savoir s'ils sont conformes à ce que la saine raison la plus vulgaire a le droit d'exiger en matière aussi grave. En effet, n'aurait-on pas dû se demander, si, dans ce précepte itérativement exprimé par Hippocrate de traiter les *contraires par les contraires*, il s'agit des *contraires* des maladies ou des *contraires* de leurs *causes*. Cette première question vaut bien la peine d'être résolue, et ce ne sera pas des paroles du père de la médecine qu'il sera possible de faire sortir cette solution désirée. Ces paroles ne contiennent en effet que des exemples des causes de maladies; la plénitude, la vacuité, le froid, le chaud, etc., n'ont jamais été que des causes de maladies, ces circonstances pathogéniques n'ayant jamais pris place dans un cadre nosologique quelconque.

Mais si la loi traditionnelle des *contraires* n'a d'autre portée que de dominer les médications à instituer en vue des causes des maladies, elle est d'une bien petite importance, car nul pathologiste, nul observateur n'ignore que plusieurs causes peuvent concourir à la production d'une même maladie. Un malade est atteint d'une fluxion de poitrine, ou d'un rhumatisme à la suite d'un refroidissement; le refroidissement est assurément la cause déterminante de l'une et l'autre maladie; mais il y a eu des causes prédisposantes qui, dans un cas, ont fait éclater une fluxion de poitrine, et dans l'autre, un rhumatisme. Un trop copieux repas est suivi, chez un individu, d'une congestion cérébrale, et chez un autre, d'une maladie gastro-intestinale; la

plénitude de l'estomac est la cause déterminante de ces deux maladies; mais des causes prédisposantes ont produit chez l'un et l'autre une maladie différente. Ces deux exemples suffisent pour démontrer qu'une même cause pouvant produire des effets différents, le même remède causal ne pourra être appliqué pour combattre des résultats si disparates. Maintenant si, laissant de côté le *contraire* des causes, nous cherchons à combattre le *contraire* des maladies, la difficulté devient plus grande encore. Nous savons, par exemple, que les émanations marécageuses produisent, sans contestation possible, la fièvre intermittente. Eh bien! quel est le contraire de ces émanations, au même titre que le froid l'est du chaud, la plénitude de la vacuité? Bien habile qui pourra nous le dire. En effet, quel peut être le contraire d'une pneumonie, d'un érysipèle ou d'une fièvre typhoïde? L'esprit le cherchera en vain, il est sûr de ne pas le trouver. Dans l'ordre moral, la prodigalité est le contraire de l'avarice, le courage de la lâcheté, la douceur de la violence; dans l'ordre physique le sec est le contraire de l'humide, le froid du chaud, la clarté de l'obscurité; mais il ne s'agit là que de qualités isolées. Dans l'ordre pathologique nous n'avons que des phénomènes très complexes dont il est impossible de trouver le contraire; à moins de prendre un symptôme ou un phénomène isolé, tel que la diarrhée, par exemple, dont le contraire sera la constipation.

D'ailleurs, la maladie est une véritable négation; son contraire ne peut être que dans une affirmation, et cette affirmation, c'est la santé. La fameuse loi de la tradition médicale n'exprime donc que cette vérité naïve, à savoir que la maladie est guérie par ce qui donne la santé; elle n'a donc pas la moindre valeur pour guider le praticien dans le choix des substances qui peuvent guérir la maladie, car elle ne peut déterminer quels sont les rapports qui doivent exister entre la négation *maladie* et les moyens d'y substituer l'affirmation *santé*.

L'erreur d'Hippocrate a donc été d'assimiler la faim, la soif, sensations rigoureusement physiologiques, à des maladies, et l'aliment et la boisson à des remèdes. Il est inconcevable qu'un

sophisme de cette évidence ait pu étayer la loi thérapeutique de la tradition, sans atténuer le moins du monde son crédit.

Je vais plus loin : L'assimilation de la faim et de la soif à la maladie, et de l'aliment et de la boisson aux remèdes, n'est pas seulement une insulte à la logique ; en fait, elle est une très grande erreur, si elle est invoquée à l'appui de la loi des contraires. En effet, qui osera soutenir que l'aliment est le contraire de la faim ? Personne évidemment, car il n'y a que la satiété qui soit le contraire de la faim, qu'il s'agisse des aliments ou de la boisson.

Passons maintenant à la doctrine des semblables. Aussitôt après les lignes extraites du livre *Des lieux dans l'homme*, que je vous ai citées tout à l'heure à propos du *contraria contrariis*, Hippocrate ajoute : « *La maladie est produite par les semblables, et par les semblables que l'on fait prendre, le patient revient de la maladie à la santé; ainsi ce qui produit la strangurie qui n'est pas, enlève la strangurie qui est; la toux comme la strangurie, est causée et enlevée par les mêmes choses; la fièvre est supprimée par ce qui la produit, et produite par ce qui la supprime; si à un homme qui vomit on donne de l'eau en abondance, on le débarrasse avec les vomissements de ce qui le fait vomir; de la sorte vomir enlève le vomissement.* »

Constatons d'abord d'après ces textes successifs qu'Hippocrate n'exprime aucune préférence pour l'une ou pour l'autre des deux lois thérapeutiques qu'il a énoncées. Les exemples produits pour l'affirmation de l'une d'elles constituent tous les éléments de jugement à porter sur leur valeur respective. Nous avons vu que le *contraria contrariis* n'avait reçu l'appui que d'exemples inacceptables. Des actes physiologiques ou des actes morbides hypothétiques, telles sont les preuves invoquées pour démontrer la vérité de cette première loi.

Il n'en est plus ainsi de la loi *similia similibus*. Ici le grand Hippocrate ne cherche pas même à prouver par des exemples ; il affirme que *ce qui produit la strangurie qui n'est pas, enlève la strangurie qui est ; que la toux comme la strangurie, est causée*

et enlevée par les mêmes choses; et que la fièvre est supprimée par ce qui la produit, et produite par ce qui la supprime. Il n'est plus besoin de phénomènes physiologiques, tels que la faim, la soif, le repos et l'exercice à l'appui de cette constatation. L'affirmation est absolue, elle ne peut être démontrée fausse que par l'expérience, puisqu'elle est le fruit de l'expérience. En réfléchissant à ces paroles par lesquelles Hippocrate nous a transmis la grande loi thérapeutique de la similitude, n'y a-t-il pas lieu de nous étonner de l'indifférence qu'elle a rencontrée parmi les médecins, auprès desquels pourtant les écrits du père de la médecine ont toujours joui d'une si grande estime, et d'une autorité non moins considérable. Ces propositions, *ce qui produit la strangurie qui n'est pas, l'enlève là ou elle est, la fièvre est supprimée par ce qui la produit,* renferment un enseignement capable d'élever la médecine à un éminent degré de perfection pratique; elles déterminent quelle voie cette science devait suivre pour découvrir des remèdes efficaces contre les divers maux qui affligent l'humanité.

Dire : la *fièvre est supprimée par ce qui la produit,* n'est-ce pas affirmer que l'expérimentation des médicaments sur l'homme en santé est une méthode certaine pour découvrir leurs propriétés curatives? Voulez-vous guérir, semble dire Hippocrate, les diverses maladies que vous observez, cherchez, par l'expérimentation, quelles substances ont la propriété de les produire. Et c'est ainsi qu'à l'aurore de la médecine, nous voyons les deux principes de l'homœopathie : *la loi des semblables*, l'*expérimentation des médicaments sur l'homme sain*, entrevus et pour ainsi dire formulés par notre plus glorieux ancêtre. Dr J. P. Tessier

(Art Médical.) *(A continuer.)*

DE L'ÉRYTHROMÉLALGIE (1)

par le Dr Spasiano — Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

Cette symptomatologie rappellera pour les spécialistes tous les caractères de l'*érythème*, si riche en formes différentes, et, si

(1) *Suite.* Voir vol. courᵗ, p. 42.

la mémoire ne me fait défaut, l'érythromélalgie peut, par sa forme et par son développement, prendre place dans la catégorie de l'*erythema nodoso*, sauf une légère modalité correspondant plutôt au mode spécial de souffrance qu'à l'aspect de l'affection.

Le journal *Campana* donne la description suivante de l'*erythema nodoso*; je la rapporte en entier afin que les lecteurs soient à même de mieux juger par comparaison :

« L'éruption présente des nodosités de différentes grandeurs, rondes, hémisphériques, légèrement acuminées, la plupart du temps isolées, de couleur d'un rouge ardoise au rouge bleu. Dans aucun cas cette couleur ne ressemble aux tissus ecchymosés; d'un rouge brun intense, ne disparaissant pas sous la pression, et variant selon les jours écoulés, comme toute effusion sanguine. La consistance de chaque nodosité est un peu plus forte que celle de la peau normale; dans certains cas elle est plus molle et plus pâteuse. Cette modification dans la consistance se perçoit non seulement dans la superficie de la nodosité, mais dans tout le derme sous-jacent et le tissu conjonctif sous-cutané; c'est comme si l'on comprimait un tissu fibreux ou le périoste d'un os placé assez superficiellement.

» La température des parties affectées n'est, en général, pas supérieure à celle des parties voisines, elle varie d'après la quantité de sang accumulée par hypérémie passive dans les nodosités.

» La sensibilité tactile n'est pas modifiée. Chaque nodosité est douloureuse à la pression, mais cette douleur est plutôt en rapport avec la tension des tissus profonds.

» L'éruption siége surtout sur la région antérieure des jambes, mais se montre également sur les membres supérieurs, le tronc, etc.

» Le début de l'éruption est accompagné de fièvre.

» C'est une maladie rare, se montrant surtout sur des sujets faibles, qui ont souffert de rhumatismes; quelquefois elle est accompagnée de dérangement d'estomac, d'autres fois d'intolé-

rance médicinale, d'infection aiguë, d'inflammation des organes génito-urinaires.

» Le mécanisme de sa production a été interprêté différemment. Les uns (Lewin) l'ont considérée comme d'origine nerveuse par lésion des vasomoteurs; d'autres comme dépendant de tromboses multiples dans la peau (Bohn), ce qui n'a pas été assez vérifié; d'autres comme un processus phlogistique local, dépendant de principes circulant dans les vaisseaux de la peau chez les rhumatisants, ou de produits irritants introduits dans la circulation (virus, médicaments, etc.) Quant à la présence de petits foyers sanguins, on peut dire que la phlogose prédispose à la diapédèse ; la direction du courant veineux dans les membres inférieurs où prédomine le mal est la cause des stases, l'une et l'autre conditions peuvent être l'origine de la variété des diapédèses. »

En comparant la description de l'érythromélalgie avec l'érythème noueux, on découvre encore et sans loupe une infinité de points de rapprochement, qui la font regarder plutôt comme une variété de cette dernière affection que comme une entité, ce qui donne raison aux médecins qui l'ont repoussée comme affection spéciale.

Tous ceux qui se sont occupés de l'érythromélalgie la désignent comme une angionévrose avec paralysie des vaisseaux constricteurs.

Quant à savoir si elle est d'origine centrale ou périphérique, il y a des motifs qui militent en faveur de l'une et l'autre de ces opinions; le temps et les études ultérieures donneront la réponse définitive.

Le pronostic de cette affection est incertain, vu qu'on n'en connait pas bien l'évolution.

Quant au traitement, le *Campana,* à propos de l'érythème noueux, recommande surtout le repos, et si les membres sont douloureux, l'application d'eau froide légèrement acidulée; si l'éruption est intense, des compresses trempées dans une solution phéniquée ou boriquée, et l'occlusion des excoriations.

En même temps, il faut tenir compte de l'état de l'estomac et des autres organes qui peuvent être entrepris en même temps que se fait l'éruption.

Le *Gerhardt*, à propos du cas rapporté à la *Société de médecine* dont j'ai parlé plus haut, s'exprime ainsi : la thérapeutique de l'érythromélalgie a donné des résultats incertains. L'infusion de chamomille et la phénocétine administrées dans les premiers jours, n'avaient produit aucun effet. L'administration de l'*arsenic* a apporté de l'amélioration, ainsi que le repos au lit, l'immobilité des membres malades, l'éloignement de toute cause irritante et beaucoup d'autres soins, prescrits d'après les circonstances. Un bain galvanique de la main provoqua une très forte douleur. L'injection hypodermique de la morphine administrée pour calmer les douleurs, fut complètement inefficace ; l'administration d'une dose d'antipyrine produisit au contraire un bon effet, les trois premiers doigts de la main gauche présentèrent les signes d'une amélioration manifeste, mais de peu de durée; les accès de douleurs revinrent rapidement et les souffrances recouvrirent une intensité considérable. (¹)

Dans l'article de la *Gazette*, on lit : « Comme on le comprend facilement, il y a peu à dire du traitement de l'érythromélalgie. Dans la plupart des cas, aucun remède médical n'a permis d'espérer la guérison. Une seule fois Sigerson a obtenu une amélioration par la faradisation. Senator également a observé un mieux par les courants faradiques au début du traitement et puis par les courants continus pendant plusieurs mois à deux séances par semaine. (²) Dans ce cas, il est à noter que le ma-

---

(¹) Il ne m'est pas permis, attendu que je manque d'éléments, d'exprimer un jugement, mais comme une dose d'antipyrine avait donné au début une grande amélioration, qui a malheureusement été suivie d'une grande douleur, je suppose que si on avait répété 2, 3 fois la dose de l'antipyrine, le mieux se serait maintenu, selon ce que nous apprend la pathogénésie de ce médicament.

(²) Il est indubitable que la médecine aussi suit la mode. Depuis les expériences ingénieuses d'Apostoli dans le traitement des mala-



lade n'a ressenti aucun avantage des applications froides, tandis qu'une faible dose d'antipyrine a apporté du soulagement.

En retranchant des traitements cités plus haut, ce qui a été inutile, nous trouvons deux remèdes, qui, à part les doses, ont donné une certaine amélioration, ce sont l'arsenic et l'antipyrine, et cela d'après les principes de l'homœopathie.

En effet, en relisant la pathogénésie de l'*antipyrine* rapportée l'an dernier dans les *Ephémérides*, page 37, nous constatons son action évidente sur le système cérébro-spinal et sur la peau. De même si on consulte l'action pathogénique de l'*arsenic* ou de quelqu'autre médicament, tel que l'*ammonium carbonicum*, ou le *rhus venenatum*, etc., consignée dans la *Matière médicale* de Hahnemann, on trouvera l'une ou l'autre indiquée pour la cure de l'érythromélalgie, et le médecin instruit pourra espérer une guérison parfaite sans recourir ni à l'électricité ni à la morphine. *(Il Secolo omiopatico.)*

Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

Indications de quelques remèdes dans les affections cardiaques

par le Dr Mac George, de Woodburg

Je n'ai pas l'intention, dans ce mémoire, d'étudier en détail les nombreux remèdes qui peuvent être employés dans les affections du cœur; je me bornerai à donner les indications des principaux médicaments, en insistant particulièrement sur ceux

dies de l'utérus, on emploie l'électricité pour guérir le choléra, la diarrhée chronique des enfants, et d'autres affections que hier encore on disait infectieuses; comme actuellement aussi on lave l'estomac avec des liquides microbicides.



qui m'ont donné le plus de succès. Lorsqu'on interroge les praticiens qui ont une grande expérience de ces affections, on est surpris de rencontrer des opinions aussi diverses sur l'efficacité des remèdes homœopathiques. Les uns emploient presqu'exclusivement *digitalis*, d'autres, *lachesis*, *bellad.;* la plupart laissent dans l'oubli *aconitum*, qui, d'après mon expérience, mériterait plus d'attention.

Les médicaments que j'emploie le plus fréquemment sont: *acon.*, *arsen.*, *nux vom.*, *cactus grand.* et *veratr. viride.*

Lorsque l'affection du cœur est due à une indigestion, un écart de régime, *nux* est le médicament par excellence; cependant dans quelques cas *lycopodium* peut le remplacer avec avantage.

Si l'affection cardiaque est accompagnée d'hydropisie et d'oppression, il faut songer à *arsen.*; mais s'il existe de l'hydropisie sans dyspnée, j'emploie *sulfur* à une dilution élevée. Lorsque le cœur faiblit et que le malade semble sur le point de succomber, *aconit* rendra de grands services. Dans les cas où les désordres cardiaques paraissent avoir leur origine dans les nerfs spinaux, l'angoisse cordiale étant le symptôme prédominant, *cactus* est tout indiqué. Enfin quand l'affection du cœur est compliquée d'albuminurie, il faut recourir à *phosph.* et à *arsen.* Dans l'urémie avec convulsions, *veratr. viride* est le remède le plus efficace.

Ces données générales étant établies, je me propose d'examiner d'une manière plus détaillée les médicaments mentionnés ci-dessus, ainsi que quelques autres qui me paraissent avoir une certaine efficacité dans les maladies de cœur.

Nux vomica a une importance capitale dans le traitement des affections cardiaques. C'est le médicament par excellence lorsque ces affections résultent de troubles gastriques; cependant, s'il existe une flatulence considérable, *lycopodium* amènera un soulagement plus rapide.

Nux est encore indiqué dans les désordres cardiaques survenant à la suite de contrariétés, de surmenage intellectuel, dans

l'hypertrophie du cœur par obstruction de la veine porte, dans les congestions chroniques du foie avec douleurs, même lorsque le cœur n'est que secondairement affecté. Dans tous ces cas, *nux* à la 30[e] m'a donné de brillants résultats. On ne doit pas hésiter à administrer ce médicament lorsqu'il existe de l'inappétance, quoique, dans beaucoup de cas, les troubles du cœur résultent d'un appétit exagéré et d'une alimentation trop abondante ; *nux* ne convient pas dans les affections valvulaires; je n'ai jamais vu survenir d'amélioration sous l'influence de ce remède. Cependant, dans les cas d'insuffisance mitrale aggravés par un excès de nourriture, il produit souvent un soulagement immédiat. Dans un cas typique d'angine de poitrine avec hypertrophie du cœur et ossification des artères coronaires, *nux* a soulagé d'une manière constante les souffrances d'un de mes malades pendant les quatre dernières années de sa vie. Je crois et j'ose même affirmer que l'administration de ce remède à une dilution élevée, donne des résultats satisfaisants dans l'angine de poitrine d'origine nerveuse.

Arsenicum est le grand médicament des affections cardiaques accompagnées de dyspnée. Dans l'hydro-péricardite, il provoque une amélioration rapide. Je ne le prescris dans ces cas qu'à la 30[e]. Les indications sont : dyspnée considérable, le malade est assis sur son lit, penché en avant, dans l'impossibilité de se coucher; il éprouve une soif vive mais ne prend qu'une gorgée à la fois; l'appétit est faible et capricieux, les pieds gonflés et froids; la peau garde l'impression des doigts; il y a de l'ascite, de l'agitation, de l'insomnie avec crainte de la mort; les symptômes s'aggravent après minuit. Si l'*arsenic* peut être continué pendant deux ou trois semaines, en produisant une certaine amélioration, le pronostic est généralement favorable, même dans les cas en apparence les plus désespérés. Mais si après quatre ou cinq jours on est obligé de changer de remède, l'*arsenic* se montrant inefficace, le cas est grave et se termine ordinairement par la mort. Les hautes dilutions d'*arsenicum* sont souvent très utiles également pour combattre les effets désastreux

provoqués par l'administration de la liqueur de Fowler à doses exagérées. Raue recommande l'*arsenic* dans l'hypertrophie et la dilatation du cœur, surtout dans la dilatation du ventricule droit avec gonflement des jambes, vertiges et diminution de la sécrétion urinaire, et aussi dans la péricardite consécutive à la suppression d'un exanthème.

Si le fourmillement des doigts est très prononcé, *aconit* et *arsen.* sont tous deux indiqués ; mais dans *aconit*, il y a une sensation de chaleur et de brûlant avec peau chaude et sèche tandis que dans *arsen.* le fourmillement est accompagné de sueurs froides.

Les indications caractéristiques de l'*arsenic* sont : angoisse vive à la région du cœur, forçant le malade à se lever de sa chaise et à se promener dans sa chambre, pâleur de la face et crainte de la mort. Souvent une seule dose du médicament suffit à dissiper ces symptômes inquiétants.

Aconitum. — D'après Hempel, c'est le remède le plus puissant que nous ayons dans les affections cardiaques, et il est regrettable que les médecins homœopathes n'y aient pas plus souvent recours. Dans les cas d'insuffisance mitrale avec battements accélérés du cœur, souffle prononcé, mains froides et grande faiblesse, le malade éprouvant une répugnance pour le mouvement, une dose d'*aconit*, répétée toutes les 5 minutes, produira au bout de quelque temps une amélioration considérable. Lorsqu'il existe de l'anesthésie et des fourmillements dans les mains et surtout dans la main gauche, *aconit* est le remède souverain. Dans les troubles du cœur à la suite de frayeur, de chagrin, de contrariétés, j'ai obtenu d'aussi bons résultats avec *aconit* qu'avec *staphys.* Chez les personnes de constitution robuste, *staphys.* me paraît plus efficace, tandis qu'*aconit* agit mieux chez les personnes faibles et débilitées. Dans les cas de frayeur avec sensation de brûlant au cœur, il faut songer également à *opium*.

D'après mon collègue, le Dr Tuller, *aconit* produit un soulagement rapide dans les palpitations de cœur avec angoisse consi-

dérable, survenant à minuit ou après minuit, et forçant le malade à se lever et à ouvrir la fenêtre pour respirer l'air frais.

Dans *lactuca virosa*, il y a également oppression pendant la nuit ; le malade est réveillé soudainement et sort du lit. Dans *spongia*, qui agit très bien après *aconit*, les palpitations du cœur surviennent vers 2 h. du matin ; le malade se lève en proie à une grande anxiété, mais il ne sent pas la nécessité de respirer l'air extérieur.

Veratrum viride. — Quoique les médecins allopathes aient abusé de ce remède, et qu'il ait perdu, à la suite de cette circonstance, la vogue dont il jouissait il y a une dizaine d'années, il constitue cependant un précieux remède dans les affections du cœur. Il rend de grands services dans les battements accélérés du pouls avec nausées et sueurs froides au front et aux extrémités. Il possède une action très marquée sur les reins ; il favorise l'élimination de l'urée et de cette manière il prévient ou il arrête les convulsions urémiques qui surviennent fréquemment lorsque le pouls est à 140 ou 170.

J'ai obtenu de meilleurs résultats avec la 1re dilution qu'avec la teinture-mère. A certains égards, il ressemble à *aconit*. Ainsi tous deux ont le pouls plein, dur, bondissant, avec congestion à la tête, au cœur et aux poumons. Mais dans *veratrum* le délire est plus accusé, tandis que dans *aconit* il y a plus d'angoisse et d'agitation. En outre, dans *aconit*, la peau est sèche, chaude, brûlante et la face pâle; dans *veratr.* la face est pâle, mais la peau est froide, visqueuse et insensible. Dans *veratr.* l'oppression cardiaque est due à la congestion passive ; il y a tendance à la syncope et au collapsus ; dans *aconit* la congestion est active et s'aggrave par les mouvements et surtout par le fait de monter les escaliers; il y a également une tendance à la syncope mais il y a un fourmillement caractéristique dans les doigts. En terminant ce chapitre, j'insiste surtout sur l'action de *veratr.* dans les convulsions d'origine urémique.

Cactus grandiflorus est surtout indiqué chez les personnes nerveuses, affaiblies, chez les femmes débilitées par une longue

maladie ou des fatigues excessives, chez les malades atteints d'asthme ou d'autres affections des voies respiratoires accompagnées de dyspnée. Le symptôme caractéristique de ce médicament, c'est une sensation particulière qu'éprouve le malade : il lui semble que son cœur est saisi et comprimé de plus en plus par une main puissante, ou qu'il est étroitement serré dans un cercle de fer. Ce symptôme est dû, je pense, à une irritation des nerfs spinaux, ou à l'irritation du filet nerveux qu'envoie le nerf phrénique lorsqu'il traverse le médiastin.

Dans *arnica* il y a également une sensation de compression du cœur comme par un cercle de fer ; mais *arnica* est plutôt indiqué lorsque cette sensation et due à une lésion des nerfs ou à un traumatisme.

Lilium tigr. produit de même une sensation de gêne et de pesanteur et même des douleurs pressives au cœur ; mais dans *lilium*, il y a des alternatives de contraction et de relâchement de cœur. Enfin dans *cactus* le malade s'éveille brusquement, en proie à une grande frayeur et il existe de l'insensibilité dans le bras gauche, comme dans *aconit* ; mais dans *aconit* il y a plutôt des fourmillements que de l'anesthésie.

Spongia. — Dans le manuel de Lippe, nous trouvons les indications suivantes : Palpitations de cœur violentes avec pouls accéléré, qui éveillent le malade après minuit, vers 2 heures du matin ; chaque battement de cœur est accompagné d'un souffle intense. Le malade éprouve alors une sensation de suffocation avec toux violente ; il est très anxieux et très agité. Lippe recommande *spongia* surtout dans les affections valvulaires du cœur d'origine rhumatismale, lorsqu'il existe un dépôt fibreux qui entrave le jeu des valvules ; pour ma part je puis affirmer que l'administration de *spongia* à la 30e, pendant quelques mois, exerce une action bienfaisante sur le cœur, et diminue le souffle et les bruits anormaux.

Arnica. — On doit recourir à *arnica* dans les désordres du cœur consécutifs à un traumatisme, à un effort ; dans l'hypertrophie à la suite de fatigues, de surmenage, d'un excès de

travail; dans les anévrismes produits par un exercice trop violent et dans les affections de péricarde qui proviennent de la même cause.

L'indication caractéristique d'*arnica* c'est la sensation de souffrance comme si le cœur avait été contusionné à sa base. Ce symptôme fera choisir *arnica* de préférence à *rhus*, qui peut être indiqué également dans les affections du cœur.

Lycopodium est utile dans les cas de dégénérescence graisseuse du cœur, lorsque les seuls symptômes observés ont plutôt leur origine dans les voies digestives. Les palpitations de cœur survenant tous les matins au lit, sont une excellente indication pour le médicament. Si les troubles du cœur sont provoqués ou aggravés par un amas de gaz dans l'estomac, et s'il existe en même temps des borborygmes dans les intestins et une distension considérable du colon, *lycopod.* amènera une amélioration plus rapide que *nux* et *carbo*.

Phosphorus. — D'après Buchner, c'est le grand médicament des affections du cœur droit, comme l'*arsenic* est le médicament des affections du cœur gauche. Il est indiqué chez les personnes émaciées, atteintes de maladie de l'artère pulmonaire ou du ventricule droit, chez les cardiaques qui présentent en même temps les symptômes céphaliques et rénaux caractéristiques de *phosphore*, et enfin dans les cas de dégénérescence du cœur.

Spigelia est très employé dans l'endocardite et la péricardite. Dans les affections valvulaires, son indication caractéristique est le souffle systolique à la pointe du cœur. Lilienthal le recommande vivement.

Camphora est très utile dans les battements exagérés du cœur après les repas, lorsque la circulation est ralentie dans les parties éloignées du cœur. La peau est froide et glacée et le malade ressent une certaine angoisse à la région précordiale. *(Américan homœopathist.)*

Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

LES CARACTÉRISTIQUES DES MÉDICAMENTS (1)

par le Dr Clifton — Traduction du Dr J. De Wée, de Bruxelles

Apis mellifica. — Les caractéristiques que j'indiquerai sont principalement celles qui m'ont guidé ou que j'ai pu observer personnellement.

1° *Au point de vue pathologique en général* : les symptômes indiquent un état atonique ou asthénique de l'économie.

2° *Tête* : A côté de la chaleur et de la congestion bien connues, j'ai observé souvent les battements, les douleurs de tiraillement et de distension *soulagées par la pression et aggravées par le mouvement;* le vertige aggravé en se couchant et en fermant les yeux. Tous ces symptômes sont souvent accompagnés de la sensation de mort imminente. Il y a dans ce médicament un symptôme que j'ai souvent soulagé par lui en clinique et qui ressemble beaucoup à un symptôme d'*helleborus* : c'est une sensation sourde et profonde à l'occiput, comparable à un coup qu'on y aurait reçu, s'étendant à la nuque; elle est soulagée par la pression, accompagnée d'excitation sexuelle et de désir vénérien. Ceci ne se rencontre pas dans l'*hellebore* où, surtout chez les hommes d'un âge mur, qui ont fait beaucoup d'abus de tabac, de liqueurs et de plaisirs vénériens, on rencontre un état tout à fait opposé.

3° *Yeux* : Ainsi que d'autres praticiens, j'ai trouvé ce remède très efficace dans l'ophtalmie catarrhale et scrofuleuse et dans la kératite interstitielle; j'y ajouterai simplement que les cas où je l'ai vu réussir étaient en général caractérisés par l'anémie et une débilité générale. Aussi, tout en dormant *apis*, j'ai ordinairement prescrit en même temps le sirop d'hypophosphite de chaux, deux fois par jour après les repas.

4° *Langue*, *bouche* et *gorge* : Outre la sécheresse caractéristique, la rougeur, l'excoriation, le gonflement luisant et la douleur, il y a encore un symptôme que j'ai souvent vérifié et guéri par *apis*, mais qu'on retrouve également dans *hepar*

(1) *Suite*. Voir année courante, pp. 21 et 53.

sulfuris, c'est la sensation d'un petit corps aigu pénétrant dans la gorge. Dans *hepar sulfuris* elle est décrite comme une « sensation d'arête ». Dans les deux remèdes il y a de la constriction de la gorge avec difficulté d'avaler, mais dans *hepar* il y a moins de gonflement, de sécheresse et d'œdème que dans *apis*.

5° *Diarrhée* : Une ou plusieurs selles liquides et peu abondantes le matin immédiatement en se levant. Il y a quelques années j'ai appelé l'attention sur ce symptôme comme valeur diagnostique dans les cas d'ovarite un peu étendue. Le Dr Blake pensait que ce symptôme se rapportait plutôt à une inflammation du ccl utérin. Cependant, des observations suivies semblent indiquer que ma manière de voir est exacte. Quoi qu'il en soit, ce symptôme constitue une grande caractéristique pour *apis*. Un symptôme semblable ou similaire, pathogénétique ou clinique a été observé dans *actæa*, *aloès*, *arsenicum*, *bryonia*, *dioscorea*, *lilium*, *podophyllum*, *rumex*, *sulfur*, etc., mais tous ces remèdes se distinguent facilement d'*apis*.

Pour ne pas surcharger ce travail, je dois omettre les symptômes rénaux et l'hydropisie.

6° *Larynx*, *toux* et *respiration* : Enrouement avec douleur dans la gorge en parlant. Toux sèche avec sensation de suffocation et besoin d'air, aggravée par l'air froid, par la pression sur la poitrine et après le sommeil, le matin, comme dans *lachesis*.

7° Ce médicament peut être comparé avec *arsenicum* et *rhus* dans les cas de rhumatisme avec irritation spinale et engourdissement dans les doigts lorsqu'ils sont accompagnés de grande débilité et surtout de faiblesse cardiaque. Dans le rhumatisme, *apis* est surtout indiqué si, pendant le stade fébrile, le malade a un penchant à se découvrir et manque d'air. Là où les anthrax et les clous prédominent avec débilité générale, *apis* doit être comparé avec *lachesis* et *arsenicum*.

Arnica montana. — La seule remarque que j'aie à faire sur ce médicament se rapporte à l'enduit brun qui existe au

centre de la langue. On comparera cela avec la langue d'*antimonium tartaricum*, de *baptisia*, de *rhus* et de *veratrum viride*. Le Dr Usher a rapporté comme symptôme « la douleur à l'estomac pendant qu'on mange ». J'en ai constaté l'exactitude. Douleurs allant de place en place comme dans *benzoïc acid.*, *kali bichromicum* et *pulsatilla*.

Asenicum album. — Ici encore une fois je ne signalerai que quelques particularités. La crainte de rester seul, sous peine de se blesser ou de commettre un suicide; — comparez avec *phosphorus*. — La crainte de la mort lorsqu'on se trouve seul; — comparez avec *aconit* où on a en plus la prédiction d'une mort prochaine ; — on ne sait trouver de repos nulle part, on change de place continuellement, surtout on ne fait qu'entrer et sortir du lit — comme dans *graphites* et *rhus;* — maux de tête surtout par les temps venteux, comme dans *rhododendrum*, *spigelia*, *platina* et *phosphorus;* céphalalgie aggravée en se couchant avec la tête basse avec désir de la position verticale, aggravée aussi en se redressant et par le mouvement, soulagée par l'eau froide et le grand air. Tous ces symptômes, quoique bien connus, sont tellement caractéristiques que je ne puis m'empêcher de les signaler de nouveau. Difficulté à entendre la voix d'autres personnes, comme dans *phosphorus*. Aversion pour la nourriture et soif pour de petites quantités d'eau à la fois, désir pour les acides, sensation de plénitude à l'estomac, comme par une pierre, *immédiatement* après un repas *ordinaire* — comparez avec *lycopodium* qui a cette plénitude après un *léger repas;* — diarrhée ou selles liquides à 3 ou 4 heures du matin et de nouveau après s'être levé; — comparez avec *apis*, *bryonia*, *podophyllum*, *sulfur* et quelques autres remèdes. L'*arsenic* a également une action plus intense sur l'ovaire droit que sur le gauche. Ilest très utile dans la dysménorrhée soulagée par les applications chaudes sur l'abdomen. Les caractéristiques pour les autres organes sont trop connues pour insister.

Arsenicum iodatum. — Ce médicament n'appartient à notre matière médicale que depuis une dizaine d'années. Je le

prescris avec de bons résultats et ordinairement à la 2e tritur. décim. dans la conjonctivite granuleuse avec écoulement âcre; dans le catarrhe nasal chronique; dans la phtysie avec toux rauque et harassante avec expectoration purulente profuse, surtout lorsqu'il y a en même temps faiblesse cardiaque, amaigrissement et débilité générale; dans les diarrhées aqueuses chroniques surtout chez les sujets phtysiques; dans les cas d'amaigrissement, alors que l'appétit est resté bon et que la quantité de nourriture absorbée a été suffisante; dans l'aménorrhée avec anémie, battements de cœur et dyspnée au moindre exercice; je l'ai même, dans ce cas, trouvé aussi efficace que le fer, seulement il convient à une autre catégorie de malades. Ses caractéristiques sont très incertains dans tous ces différents cas.

Asa fœtida. — Remède trop négligé dans notre école et lorsqu'on le prescrit on est guidé seulement par quelques symptômes nerveux prédominants tels que la boule hystérique, etc. Cependant ce médicament a quelques caractéristiques bien prononcées. Une de celles-ci est une « sensation de vide et de faiblesse avec distension et pulsations dans l'estomac et tout l'abdomen accompagnée de gargouillements et de flatulence, les vents qui s'échappent à peine par l'anus sortent vers le haut avec une éructation bruyante et difficile qui soulage ». Mon attention a été appelée il y a quelques années sur ce symptôme dans un cas où *argentum nitricum* avait échoué et où ce remède a guéri rapidement la maladie en question. Récemment un de mes collègues de la Californie a confirmé la valeur de cette caractéristique. J'ajouterai qu'une constipation opiniâtre est souvent associée à cet état.

Aurum métallicum. — La seule particularité que je signalerai se rapporte au cœur « sensation comme si les battements du cœur s'arrêtaient pendant deux ou trois secondes, suivie immédiatement de pulsations tumultueuses durant quelques minutes et accompagnée de faiblesse à l'épigastre et d'une grande crainte de mourir ». Ce symptôme complexe doit être comparé avec ce qui se passe dans *digitalis* « crainte que le

cœur ne s'arrête *si le malade bouge;* le contraire se présente dans *gelsemium*, c'est-à-dire qu'il semble au malade que son cœur s'arrêterait s'il *ne se mettait pas en mouvement* „; cette sensation est accompagnée de battements intermittents survenant surtout lorsqu'on se couche sur le côté gauche. Remarquons comme élément de diagnostic que le pouls de *digitalis* et de *gelsemium* est plus lent que celui d'*aurum*. (*The Monthly Hom. Review.*)

(*A continuer.*) Traduction du Dr J. De Wée, de Bruxelles

NÉCROLOGIE

Le Dr **Kafka, père**, vient de mourir à Prague. Nous nous empressons de rendre un hommage reconnaissant à sa mémoire, car son grand ouvrage : *Die homöopatischen thérapie auf Grùndlege der physiologischen Schule* nous a été d'une utilité précieuse au début de notre pratique homœopathique. C'est un livre qui a été écrit, non pas dans le cabinet du médecin théoricien, mais au lit du malade par un habile praticien; tous les médicaments que le Dr Kafka recommande, il les a vus à l'œuvre et en a constaté les effets ; fréquemment encore il nous arrive d'ouvrir son ouvrage, et chaque fois nous en apprécions mieux la valeur.

Le Dr Kafka était avant tout un médecin praticien ; à l'époque où certains de nos confrères avaient des tendances à toujours employer la même dilution, lui avait recours à toute l'échelle des atténuations sans aucun parti pris.

Il était collaborateur de la *Revue;* nous avons publié plusieurs de ses articles et notamment un travail sur la pneumonie.

Pendant longtemps il fut le rédacteur en chef de l'*Allgemeine homöopatische Zeitung* dont il conserva la direction tant que ses forces le lui permirent.

Il a fourni une très longue carrière et, jusque dans ces dernières années, il avait conservé la vigueur de son intelligence.

Il est mort à l'âge de 84 ans.

Il laisse un fils, le Dr Théodore Kafka, médecin à Carlsbad, qui suit le sillon tracé par son père, et qui est connu avantageusement dans le monde homœopathique. Dr Martiny

VARIÉTÉS

Hauts faits et bienfaits du végétarisme. — Les végétariens doivent être passablement fiers de la victoire remportée par deux des leurs dans le récent match de marche à pied entre Berlin et Vienne (578 kilomètres). Les deux vainqueurs, sur quinze concurrents, sont MM. Poitz, ouvrier typographe, et Elsæsser, ingénieur, l'un et l'autre adeptes émérites de l'alimentation exclusivement végétale avec abstinence absolue de boissons alcooliques. Pendant le trajet ils se sont sustentés avec des fruits et de l'eau fraîche et n'ont nullement souffert de cette épreuve.

(Entre parenthèses, quelques adversaires du végétarisme, humiliés de cette victoire des anticarnassiers, ont télégraphié de Vienne aux journaux parisiens la fausse nouvelle de la défaite honteuse de ces derniers. Mais la vérité revendique ses droits et nous lui donnons satisfaction).

Les végétariens intransigeants constituent une secte très modérément nombreuse en France, davantage dans le Nord de l'Europe et dans le Nouveau-Monde; mais le nombre des végétariens tempérés, non exclusifs, tend à s'accroître d'une façon sensible, ayant à leur tête quelques médecins des plus qualifiés. Rappelons, en passant, que l'apôtre primordial du végétarisme absolu fut le célèbre abbé de Rancé, réformateur des trappistes. Le patron des végétariens tempérés serait plutôt saint Bruno, fondateur des chartreux.

Les religieux de la Trappe n'admettent dans leur régime aucune substance d'origine animale et ne prennent qu'un repas par jour. Ce sont des agriculteurs adonnés aux plus rudes travaux de la terre. A l'époque des grands labeurs, en été, ils ajoutent à leur unique repas quotidien un lunch composé d'un morceau de pain sec. Avec cela, ils se portent à merveille, et certaines maladies sont presque totalement inconnues dans leur ordre. On n'y voit ni goutteux, ni tuberculeux, ni cancéreux, ni dartreux... A peine, de loin en loin, un diabétique.

Par contre, les maladies ci-dessus désignées sont plus spécialement l'apanage des consommateurs d'une alimentation plantureusement

carnassière, surtout quand elle se complique du répertoire de ce qu'on nomme le « bien-être ». Ceci est un fait d'observation immémoriale.

Certaines viandes paraissent d'un usage plus nuisible que les autres et à l'heure qu'il est, une enquête médicale est provoquée par M. le professeur Verneuil, de la Faculté de médecine de Paris, à l'effet de vérifier s'il est vrai que l'usage habituel de la viande de porc soit une cause de cancer, et si les familles israélites qui observent scrupuleusement l'abstinence rituelle de cet aliment sont, comme on le prétend, exemptes de cette terrible maladie.

Quoi qu'il en soit de cette dernière question, un savant russe, M. Békétoff, végétarien en principe, s'est cru autorisé à écrire que : « Au point de vue naturaliste, l'histoire, dans ses traits généraux, n'est qu'une lutte entre les barbares carnivores et les peuples agricoles panivores. Il ajoute d'ailleurs plus loin, et cela explique et tempère ce que cette thèse a d'absolu : « La grande affaire, ce n'est évidemment pas le genre de nourriture, mais le genre de vie que la nourriture détermine. »

A la bonne heure! Le régime végétal, en rendant nécessaire la culture du sol, entraîne des mœurs plus stables et plus pacifiques. C'est à ce point de vue, autant qu'à celui de la sécurité que ce régime procure, qu'on a pu dire avec raison que toutes les grandes civilisations ont reposé sur la culture de telles ou telles plantes alimentaires, cultivées avec soin. En tête de ces cultures se place celle

Du brin d'herbe sacré qui nous donne le pain!

Le pain! cet aliment par excellence de l'homme civilisé, qui est par lui-même autant que par les mœurs que sa culture commande l'aliment civilisateur par excellence, et si l'on peut ainsi parler, l'aliment *patriotique*! Nulle part, en effet, le sentiment de la patrie, tous les nobles sentiments qu'il inspire ne sont plus vifs, plus ardents qu'aux pays où le labeur de l'homme a fait surgir le blé du sillon !

Dans une *Etude* intéressante dont je vais dire quelques mots, un ami du végétarisme, M. Gabriel Viaud, cite le témoignage personnel d'un ouvrier végétarien, qui n'est pas un ouvrier pour rire, exerçant la profession de « limeur aux pièces », et ne craignant, affirme-t-il, aucun mangeur de viande pour le travail. Ce travailleur s'inscrit en faux contre le préjugé de l'alimentation carnivore considérée comme facteur nécessaire de l'énergie du travailleur. Cette idée, née de faits insuffisamment étudiés, est d'ailleurs depuis longtemps battue en brèche dans la science, et a cessé de faire autorité. Il est reconnu que certains produits végétaux, les pois surtout

et les lentilles, contiennent une proportion plus forte de principes réparateurs et réconfortants ou *dynamogènes* que la viande. Ils possèdent plus d'azote et plus de fer. Les haricots et les pois ont plus de deux fois autant de fer assimilable que le bifteck.

Seulement la viande flatte davantage le goût et a des qualités excitantes que n'ont pas les légumes. Le carnivorisme est une sorte d'alcoolisme atténué. Or, malheureusement, un excitant appelle les autres et le régime carnassier tend presque constamment à se compléter par le régime alcoolique. L'alimentation végétarienne, au contraire, vous engage sur la pente inverse, et l'homme frugivore est naturellement porté à la sobriété. Tous les végétariens intransigeants sont buveurs d'eau ou n'admettent que les boissons non fermentées telles que le thé, le café, etc. Ils sont, selon l'expression anglaise, *teatolists*.

Et croyez bien qu'ils ne s'en portent que mieux!

L'ouvrier cité par M. G. Viaud convient très bien que, pour vérifier les avantages du végétarisme, il ne sert de rien de l'essayer pendant un mois, « parce qu'un mois ne suffit pas pour juger d'un régime, qui par suite de l'abandon des excitants habituels, cause tout d'abord une certaine faiblesse. Mais que les travailleurs l'essaient pendant deux mois. Ils m'en diront des nouvelles ! »

Et « en attendant » (je crains, à vrai dire qu'il n'attende lontemps !) il dédie aux travailleurs un extrait de son livre de recettes et de dépenses. Il résulte de ce document que notre limeur aux pièces végétarien a pu, pendant une période de demi-chômage, avec un salaire moyen de 2 fr. 25, se procurer une nourriture abondante, payer son loyer, s'entretenir en vêtements, linge, chaussures, etc. (Oh ! cet *etc.* !...) et ajouter à son épargne une somme représentant 10 0/0 de son très modique salaire.

Je n'insisterai pas, n'entendant point d'ailleurs plaider la cause de la proscription absolue de la viande. Aucune intransigeance sectaire, fût-ce la plus inoffensive de toutes, ne m'aura jamais pour avocat, parce que tout exclusivisme est contraire à notre esprit français et à nos mœurs. Il n'y a nul risque que jamais la France devienne une Trappe laïque! Je voulais seulement faire voir que la prédominance des éléments végétaux dans l'alimentation des travailleurs leur est incontestablement plus salutaire que nuisible. Par « travailleurs », j'entends parler ici des travailleurs de l'industrie, non des travailleurs ruraux, végétariens bon gré mal gré. Dieu me préserve de les chicaner, ceux-là, sur le très peu de viande qu'ils mangent, si du moins elle est saine.

Le régime végétal leur réussit fort bien, en somme, et M. G. Viaud n'a pas de peine à le démontrer. Mais je crois que l'ouvrier des champs ne se porterait pas plus mal pour avoir à se mettre un peu plus de pitance grasse sous la dent.

M. G. Viaud, après avoir prouvé les bienfaits du végétarisme, démontre l'innocuité absolue des plantes au point de vue de la transmission des maladies contagieuses. Les végétaux, en effet, paraissent infiniment peu susceptibles d'absorber les microbes, et c'est à grand' peine qu'un disciple de Pasteur, M. le docteur Charrin, a fini par dénicher une plante grasse consentant à se laisser inoculer le bacille de la suppuration. Les légumes poussés dans le « tout à l'égout » de la plaine de Gennevillers, c'est-à-dire dans un grouillement effroyable de microbes, n'en admettent aucun dans leurs tissus et sont incontestablement sains, — à la condition, bien entendu, d'être parfaitement nettoyés et bien cuits. Il ne sera jamais prudent de manger de la salade ou des radis de cette provenance !

Par un contraste réellement heureux, les végétaux alimentaires semblent tout disposés, au contraire, à absorber certaines substances médicamenteuses. M. G. Viaud a obtenu, par des procédés d'une grande simplicité et fort économiques, des salades et du cresson imprégnés à haute dose de principes ferrugineux et qui permettent au consommateur anémique de se mettre du fer dans le sang sous la forme la plus assimilable et d'une manière agréablement assimilable. Nous publierons un de ces jours son procédé, si nos lecteurs le désirent. Il consiste essentiellement en des arrosages méthodiques des plants, déjà un peu forts, par la solution de tartrate de fer et de potasse.

(*Petit Journal.*)

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

20e Année — JUILLET 1893 — N° 4

CONFÉRENCES PUBLIQUES SUR L'HOMŒOPATHIE

Nous publions la fin de la 6e conférence donnée par le Dr J.-P. Tessier :

L'homœopathie et la science moderne (1)

Messieurs, je me suis peut-être un peu trop étendu sur les rapports de la doctrine hippocratique avec l'homœopathie. J'ai pour excuse qu'on est toujours heureux d'avoir pour parrains et pour répondants des hommes devant le génie desquels chacun s'incline sans contestation. Je serai plus bref en vous signalant les principaux maîtres ou chefs d'École, qui ont eu l'intuition ou le pressentiment de notre doctrine, et qui l'ont plus ou moins clairement indiquée ou formulée dans leurs écrits et dans leur enseignement.

Vous avez tous entendu parler de Paracelse. Contemporain de la Réforme, ce révolutionnaire hardi, plein de science et de talent, non moins que d'audace et d'impudeur, empruntant les pratiques de l'alchimie et de l'astrologie, et mettant en œuvre jusqu'aux moyens de séduction du bateleur, Paracelse sut réveiller les Écoles engourdies pendant le moyen-âge. Courant les places publiques, et attirant la foule par les procédés les moins recommandables, il annonçait qu'il allait détruire la doctrine de Galien qu'il traitait de méprisable : *Galenus stolidus*. Il se faisait fort de réduire en poudre et en fumée la doctrine des quatre éléments, alors en honneur dans les Écoles : *quatuor elementa absurda*. Quant à Aristote et à la logique, il n'en avait que faire et les déclarait absurdes et inutiles : *Aristoteles contemnendus, logica inutilis et absurda.*

(1) *Suite.* Voir vol. courant, p. 65.

Il faut se reporter à cette époque où le respect aveugle de la tradition et de la parole du Maître régnait encore sans partage, pour se faire une idée des orages soulevés par de pareilles propositions. Quant à lui, ses succès de novateur, ses théories nouvelles, son incontestable génie, l'indignation même soulevée par son charlatanisme, toutes ces causes si diverses et si peu en harmonie, lui attiraient la foule des médecins avides de sortir des sentiers depuis si longtemps battus. A cette multitude séduite par son éloquence et son indiscutable érudition, à ce troupeau de curieux et d'admirateurs, Paracelse prêchait en thérapeutique l'application de la *loi de similitude*, et cette similitude il l'empruntait aux conjonctions sidérales, recommandant de traiter Vénus par Mercure, Hébé par Mars, etc. Laissant de côté ces données astrologiques, qui font sourire aujourd'hui, mais qui au XVI[e] siècle jouissaient d'une popularité scientifique aussi réelle que difficile à comprendre, il n'en reste pas moins établi que pour se guider dans l'administration des remèdes, Paracelse répudiait la doctrine galénique, et posait en principe cet aphorisme qui résume ses vues en thérapeutique :

Neque unquam nullus morbus callidus per frigida sanatus fuit, nec frigidus per callida, simile autem suum simile frequenter curavit.

Nous avons depuis longtemps abandonné ces théories de maladies froides ou chaudes, qui avaient cours dans la science il y a trois cents ans, mais retenons au moins ce principe de Paracelse, que le chaud, c'est-à-dire l'inflammation, doit être combattu par les médicaments qui produisent des symptômes inflammatoires, et le froid, c'est-à-dire les anémies, les cachexies, par ceux dont l'usage produirait des phénomènes d'affaiblissement et de dépression.

Maintenant, Messieurs, si nous franchissons un siècle, nous allons trouver chez Stahl, le chef de l'École vitaliste, ce médecin aux croyances religieuses rigides, absolues, à la foi passionnée, contraste vivant de Paracelse, une manière de voir à peu près analogue, non pas dans les doctrines médicales, mais sur le ter-

rain plus restreint de la thérapeutique. Stahl est une des grandes figures de la médecine, et, pour ceux qui sont étrangers à notre art, je dois rappeler qu'il fut avec Hoffmann le chef de cette petite école de Halle, qu'il prit un jour fantaisie à Frédéric Ier, alors électeur de Brandebourg, de créer dans cette ville peu importante, et qui éclipsa par la renommée de ses maîtres toutes les autres Facultés d'alors. Je ne vous exposerai pas ses doctrines animistes et vitalistes, dont l'École de Montpellier était encore naguère imprégnée, mais je retiens pour vous le signaler ce qu'il dit à propos de la thérapeutique : « *La règle admise en médecine de traiter les maladies par des remèdes contraires ou opposés aux efforts qu'elles produisent (contraria contrariis)*, est complètement fausse et absurde. Je suis persuadé, au contraire, que les maladies cèdent aux agents qui déterminent une affection semblable, *similia similibus*; les brûlures par l'ardeur d'un foyer dont on approche la partie; les congélations par l'application de la neige et de l'eau froide ; les inflammations et les contusions, par celle des spiritueux. C'est ainsi que j'ai réussi à faire disparaître la disposition aux aigreurs, par de très petites doses d'acide sulfurique, dans des cas où l'on avait inutilement administré une multitude de poudres absorbantes. »

Stahl, vous le voyez, peut être considéré à bon droit comme un précurseur de l'homœopathie; il en admet le principe, sans toutefois en entrevoir toutes les applications, et, d'ailleurs, il était trop absorbé par ses enseignements et ses luttes philosophiques, pour donner beaucoup de temps à la pratique. Pourtant, quoiqu'il ait dit de lui-même qu'il prêchait dans le désert, *ego sum vox rauca in deserto*, nous sommes heureux et fiers d'aller fouiller dans ses œuvres aujourd'hui totalement inconnues, pour y trouver un aperçu de notre doctrine, non seulement dans son principe, mais dans son corollaire de l'atténuation des doses. Stahl, en effet, avait compris qu'on ne pouvait administrer des médicaments suivant la loi de similitude, qu'en les donnant à doses très atténuées, pour ne pas s'exposer à aggraver le mal par le remède. C'est ce qui ressort de la phrase où il dit s'être

bien trouvé de très petites doses d'acide sulfurique contre les aigreurs de l'estomac, là où les doses massives de poudres absorbantes données suivant le principe des contraires, avaient été inutilement administrées.

Nous allons voir cette façon d'administrer les médicaments à petites doses, inscrite dans les œuvres d'un autre grand homme, contemporain, rival de Stahl, et peut-être plus célèbre que lui, je veux parler de Boerhaave. Pendant que Stahl illustrait par son enseignement la petite université de Halle, celui de Boerhaave jetait un lustre plus grand encore sur l'École de Leyde où il eut pour disciples les Haller, les Haen, les Van Swieten qui remplirent le XVIIIe siècle de la gloire de son nom. Il était en telle réputation qu'on raconte qu'il suffisait de lui écrire : *à Boerhaave en Europe*, pour que la lettre arrivât sans retard à sa destination ; et sa popularité ne le cédait en rien à sa renommée, car en 1712, ayant été atteint d'une attaque de goutte et de paralysie qui l'avait forcé de suspendre son enseignement, la ville entière se pavoisa et s'illumina, lorsqu'après un repos de quelques mois il put reprendre ses cours. Eh bien, Boerhaave, à la vérité, n'enseigna pas la doctrine des semblables, mais il fut le partisan absolu de l'atténuation des doses comme l'indique ce passage tiré de son traité sur les qualités des médicaments : *medicamina dividi possunt in partes adeo minutas, ut imaginationis vien peno eludant, quæ tamen retinebunt vires.* Qu'est-ce donc qu'une dose que l'imagination ne peut concevoir, si ce n'est une dose infinitésimale ; et cette dose, pour Boerhaave, conserve les propriétés et les vertus de la substance dont elle émane ; *quæ tamen retinebunt vires.* Plus heureux qu'Hahnemann, l'illustre chef de l'École de Leyde a pu émettre cette maxime sans être traité de rêveur ou d'illuminé.

Tels sont, Messieurs, et je n'ai voulu vous citer que les plus renommés, tels sont les parrains que l'homœopathie peut à bon droit revendiquer, et dont elle a lieu de se montrer fière. Mais il ne nous suffit pas d'avoir eu des précurseurs ; il faut aussi montrer l'influence de notre doctrine sur les contemporains, et

prouver que tous les progrès de la science moderne, loin de l'annihiler et de la détruire, ne font qu'en confirmer la justesse et l'utilité ; c'est le but que je vais poursuivre dans la seconde partie de cette conférence.

L'influence de l'homœopathie sur les études thérapeutiques et leur application aux malades, saute aux yeux de tous les esprits impartiaux et réfléchis. Si l'on veut se reporter à la pratique médicale telle qu'elle était encore il y a trente ans et considérer ce qu'elle est aujourd'hui, on verra quelles modifications profondes lui ont été imprimées par la nouvelle méthode. C'est d'abord l'abandon de la saignée dans les maladies inflammatoires. Lorsque les médecins virent les homœopathes traiter leurs malades sans recourir à la lancette, petit à petit ils la rentrèrent dans leur trousse, à tel point qu'aujourd'hui il ne se pratique peut-être pas une saignée par jour dans une ville comme Paris. Malheureusement, en abandonnant la saignée, nos confrères n'ont point adopté notre doctrine, ils ont tout simplement fait ce raisonnement : Puisque les maladies guérissent toutes seules, les globules des homœopathes n'étant que des mythes, il est inutile de recourir à des moyens aussi perturbateurs; laissons la nature opérer en paix, elle fera tous les frais de la guérison. » De là est venue la pratique de l'expectation, pratique funeste, dont les statistiques montrent le danger et l'erreur. Je ne vous rappellerai que pour mémoire nos médicaments passés successivement dans la pratique courante. L'usage de l'*aconit*, de l'*hamamelis*, de la *drosera*, de la *pulsatille*, de l'*hydrastis* et de tant d'autres remèdes est aujourd'hui adopté par tous les médecins qui, d'ailleurs, appliquant ces remèdes sans méthode et sans discernement, n'en obtiennent pas les résultats qu'ils pourraient en tirer s'ils les donnaient suivant nos règles et nos principes. Il n'est pas jusqu'au procédé pharmaceutique d'administration qui ne nous ait été emprunté, et la granule allopathique rivalise actuellement avec le globule, mais ceci est de bien minime importance et je ne m'y arrête que pour vous le signaler en passant. Une chose bien plus sérieuse, et que nous devons reven-

diquer hautement, c'est la manière dont on étudie aujourd'hui les médicaments. Hahnemann avait posé comme principe de la matière médicale, l'étude des médicaments sur l'homme sain. Comme je vous le disais en commençant, pour se servir d'un instrument, il faut en connaître le mécanisme. Or, avant notre maître, personne, à l'exception de Storck, n'avait cherché à connaître les propriétés et les effets des médicaments. Aujourd'hui, tous les thérapeutistes étudient l'action des remèdes sur les animaux et sur l'homme, et il leur semble avec raison qu'il serait insensé de prescrire l'usage de substances dont on ne connaîtrait pas les propriétés. Eh bien ! personne n'attribue à Hahnemann le mérite d'avoir proclamé cette vérité si naturelle et si simple, qu'on a l'air de ne pas admettre qu'elle n'ait pas été mise en pratique de tout temps. Affirmons bien haut que c'est à notre École que doit en revenir le mérite, et que sans Hahnemann les médicaments seraient encore administrés suivant la pratique empirique et aveugle de ses devanciers.

Le plus illustre maître de la Faculté de Paris, le professeur Trousseau, avait très bien compris l'importance de l'homœopathie. Ne voulant pas toutefois risquer sa popularité et exciter les colères de ses collègues, il avait inventé la méthode substitutive, conception fausse de la réforme hahnemannienne, mais au moyen de laquelle il pouvait pratiquer la doctrine du *similia similibus* sans trop heurter les préjugés régnants. Du reste, Trousseau étudiait sans cesse la *Matière médicale* de Hahnemann et le petit manuel d'homœopathie du Dr Jahr était toujours à portée de sa main. Je dois reconnaître en toute justice que ses rapports avec les médecins de notre école étaient remplis d'une courtoisie et d'une aménité auxquelles malheureusement nous ne sommes pas toujours habitués.

J'ajouterai que l'homme illustre qui, dans la préface de son Traité de matière médicale et de thérapeutique, affirme qu'il y a dans l'homœopathie trois choses sérieuses à examiner : 1° une idée nouvelle du médicament ; 2° une méthode nouvelle de constituer la matière médicale ; 3° une thérapeutique générale

déduite de certains rapports affirmés entre la nature de la maladie et celle du médicament, et qui, après avoir énuméré ces qualités, les discute sérieusement et longuement, ne peut être assimilé aux esprits légers qui n'ont jamais ouvert un livre d'homœopathie, ni essayé un seul de ces remèdes, et qui pourtant la jugent sans ressort et sans appel, du haut de leur ignorante et coupable infaillibilité. Trousseau dit encore dans l'introduction de son Traité de thérapeutique : « L'importance que peuvent donner chez nous à la doctrine homœópathique *plusieurs ouvrages estimables* qui ont paru depuis notre dernière édition, nous fait un devoir de considérer cette doctrine sous un nouvel aspect. » J'extrais ces lignes de la préface de la huitième édition, et la dédie aux nombreux médecins qui, loin d'avoir la valeur et l'autorité de Trousseau, se permettent de juger l'homœopathie avec une désinvolture et une légèreté que ce grand médecin ne trouvait pas de mise à notre égard.

Je viens de vous parler du plus illustre clinicien français au XIX[e] siècle, permettez-moi de vous citer maintenant les paroles de Graves que l'Angleterre considère avec raison comme le plus célèbre de ses médecins à notre époque. Voici les paroles textuelles de son cours de clinique, que j'emprunte à la traduction française du professeur Jaccoud, l'un de nos maîtres les plus autorisés :

« Mal administré, le mercure peut produire la carie des os, principalement des os du nez et du palais. On sait depuis longtemps que certains médicaments énergiques donnent lieu à *des affections analogues à celles qu'ils guérissent d'ordinaire* ; le mercure, la belladone, la strychnine, le quinquina, l'iodure de potassium et quelques autres agents encore nous donnent souvent les preuves de cette action spéciale sur l'économie. Du reste, Messieurs, *il serait difficile de concevoir qu'un médicament puisse guérir les affections de certains tissus s'il n'a pas sur eux une influence élective* ; et, à ce point de vue, nous avons *une démonstration du principe des homœopathes, similia similibus curantur.* »

Si maintenant nous quittons la pratique ordinaire de la thérapeutique pour étudier les courants qui semblent aujourd'hui entraîner la science médicale dans une voie fertile en découvertes, nous verrons combien ces nouvelles doctrines se rapprochent de la nôtre. Vous savez tous qu'à la suite des merveilleux travaux de Pasteur, on cherche aujourd'hui à préserver ou à guérir les maladies au moyen de substances vaccinantes qui ne sont elles-mêmes que des produits morbides atténués. C'est bien évidemment *la loi de similitude* qui préside à ces travaux et à ces recherches et l'*atténuation des doses* est également en honneur dans l'application de ces procédés nouveaux. C'est Jenner qui le premier inocula le cow-pox à l'homme pour le préserver de la variole. Vous savez quels heureux résultats ont suivi sa découverte qui le place au rang des bienfaiteurs de l'humanité. Cette découverte, essentiellement homœopathique, resta pendant longtemps isolée, mais lorsque Hahnemann et ses élèves eurent commencé à défricher le terrain de la thérapeutique, ils comprirent de suite combien la découverte de Jenner était grosse de conséquences. Cette découverte due presque au hasard n'avait pas ouvert les yeux de Jenner sur le principe *des semblables* dont elle était pourtant une des plus belles applications. Les homœopathes, au contraire, en saisirent toute la portée et les conséquences, et cinquante ans avant M. Pasteur, comme je l'ai montré dans une brochure publiée il y a dix ans, intitulée : *Les précurseurs de M. Pasteur*, ils avaient déjà préconisé l'application des produits morbides à la cure des maladies. Malheureusement leur voix était restée sans écho, tandis que celle de notre illustre compatriote a su se faire entendre de l'univers entier, et ce n'est pas nous qui le regretterons, mais il est de notre devoir de montrer que les découvertes de Pasteur et de son école ont été depuis longtemps préconisées par les disciples de Hahnemann. Pour le prouver je n'ai qu'à vous citer des faits.

En 1823, le vétérinaire homœopathe Lux crut reconnaître que les virus administrés aux préparations convenables, c'est-à-dire à doses atténuées, étaient capables de guérir les maladies

sous l'influence desquelles ils s'étaient développés dans l'organisme, et qu'ainsi le mal trouvait en lui-même son antitode. Il fit paraître une brochure intitulée : *Isopathix der contagien*, dans laquelle il accumule des exemples de guérison de maladies par l'administration des produits morbides de ces mêmes maladies, et donna le nom d'*isopathie* à sa doctrine qu'il considérait comme une branche de l'homœopathie. En 1834, un de nos maîtres les plus illustres, le Dr Stapf, écrivait ces lignes : « Je ne doute pas que la découverte faite presque en même temps par Lux, Grooss et Héring, touchant l'efficacité des substances contagieuses contre les maladies qui les produisent, ne soit une des plus importantes qu'on puisse signaler depuis l'origine de notre méthode. Un dernier degré de perfectionnement me semble lui être apporté par l'emploi des agents contagieux, qui sont plus *similaires* encore. »

A peu près à la même époque, Dufresne (de Genève) écrivait dans le 3e volume de la Bibliothèque homœopathique, que l'emploi des substances contagieuses comme remède étant une idée féconde en résultats pratiques, il avait lieu de croire que leur administration dans le cas de maladies semblables à celles qui les produisent, et aux préparations hahnemanniennes, permettrait de dompter efficacement les plus redoutables fléaux épidémiques, et de mettre un terme à ces fréquentes épidémies qui déciment les troupeaux. En 1836, le Dr Weber, conseiller à la cour de Hesse, médecin du prince de Lich et d'Hohensohn, auteur d'un ouvrage classique en homœopathie, utilisa ces principes et fit préparer la rate des animaux morts du *charbon* ou *sang de rate*, suivant les procédés d'atténuation de la pharmacopée homœopathique. Il administra ces dilutions de virus à des animaux atteints de la maladie, et cela avec un grand succès. On trouve dans la monographie du Dr Weber des détails circonstanciés relatifs à l'emploi du remède, de sa dose, de sa répétition. Ces expériences sont revêtues sous tous les rapports du caractère de la plus grande authenticité, elles ont été poursuivies pendant plusieurs années sur quelques centaines de sujets,

chez plus de 80 fermiers dont les noms sont cités, et sous la garantie des principales autorités civiles du pays, attestant par écrit la vérité de ces faits qu'ils observèrent eux-mêmes. A la même époque, le Dr Dufresne (de Genève) administra avec un plein succès *le sang de rate* atténué à la sixième dilution homœopathique contre la pustule maligne chez l'homme. Il a publié à ce sujet une observation très détaillée de guérison, dans le 6e volume de son journal. De son côté Lux proclamait la curabilité de la morve, au moyen de la mucosité infectante soumise à la préparation hahnemannienne.

Toutes ces belles découvertes, tous ces moyens nouveaux de guérisons, qui s'appuyaient sur un principe, qui découlaient d'une méthode définie auraient dû exciter l'admiration des savants. Eh bien! en dehors de notre école, personne ne fit attention à ces cures remarquables, il devait se passer quarante années, avant que les Davaine, les Bouley, les Pasteur, reprenant à nouveau ces expériences, les fissent passer dans la pratique générale en se couvrant d'une gloire certainement bien méritée, mais dont une partie devrait, avec justice, rejaillir sur leurs précurseurs auxquels il ne manqua probablement que de faire partie des académies et du monde scientifique officiel, pour attirer l'attention et provoquer l'admiration de tout le monde. Pasteur a résolu le problème de la vaccination contre la rage, et sa gloire est inébranlable, mais c'est dans l'école homœopathique qu'avait été affirmé, il y a quarante ans, par les Drs Héring, Trinks et Herman de Thalgau, que le spécifique de la rage devait se trouver dans les humeurs des animaux infectés par le virus rabique, et Rapou (de Lyon) ajoutait qu'il ne faudrait pas se contenter de l'administration, par la bouche, de ce virus atténué, mais qu'il faudrait conjointement pratiquer l'*inoculation*. Qu'on veuille donc bien, au milieu des acclamations enthousiastes dont on entoure la vieillesse de Pasteur, conserver un souvenir de reconnaissance et d'admiration pour ses obscurs mais réels précurseurs, et qu'on cesse de vilipender une doctrine qui a guidé consciemment ou inconsciemment nos

grands savants contemporains, dans toutes leurs recherches et dans tous leurs travaux, du moins dans ceux qui ont pour but la guérison ou la préservation des maladies d'après une méthode positive et scientifique, c'est-à-dire en atténuant les virus et en les appliquant d'après la loi de similitude. Qu'on vienne dire maintenant que l'homœopathie est la médecine des rêveurs et des illuminés; nous n'avons qu'à renvoyer nos détracteurs aux Davaine, aux Bouley, aux Pasteur, aux Brown-Séquard, aux Richet, aux Bouchard qui tous, aujourd'hui, suivent les *préceptes et la méthode de Samuel Hahnemann!*

Vous parlerai-je des essais faits avec le suc thyroïdien dans le traitement du myxœdème, de l'injection du suc rénal dans le traitement des albuminuries, et de plusieurs autres tentatives encore trop récentes et trop nombreuses pour qu'il soit possible d'en tirer des conclusions certaines? Qu'il nous suffise de constater que dans toutes ces expériences c'est toujours le *semblable* qui est traité par le *semblable*. On ne veut pas l'avouer, mais le *similia similibus* est aujourd'hui vainqueur.

Reste encore il est vrai la question des doses infinitésimales qui, pour beaucoup d'esprits honnêtes mais étroits, est la pierre d'achoppement et le boulet que traîne à son pied l'Ecole de Hahnemann. Et pourtant l'étude des microbes et des ferments, a fait entrer la science dans la voie de l'infinitésimalité. Je ne puis, dans une seule conférence, vous présenter l'histoire si complexe, si étendue, si difficile de tout ce monde microscopique, qui depuis une quinzaine d'années exerce la sagacité d'une foule de travailleurs instruits et expérimentés. Les résultats obtenus sont déjà considérables, mais ils promettent d'être encore plus importants non seulement en médecine mais dans toutes les branches de l'activité humaine. Je vous citerai simplement les progrès que l'agriculture est appelée à réaliser par la connaissance des ferments et des microorganismes, soit pour arriver à détruire ceux qui lui sont manifestement nuisibles, soit, au contraire, pour utiliser ceux dont elle peut profiter et qui, bien employés, ont déjà amélioré la fabrication de la bière,

du vin, des fromages, en un mot des divers produits que nous devons à la culture de la terre et aux industries dont elle est la dispensatrice et l'indispensable intendante. Retenons simplement de cette science du microbe ce qui peut ressortir à notre sujet et voyons quelle dose minuscule, je ne dis pas de *microbes* mais de substances sécrétées par ce *microbe*, est suffisante pour vacciner un animal, c'est-à-dire rendre son organisme réfractaire à une maladie. J'emprunte l'exemple que je vous donne à M. le professeur Bouchard, que personne ne peut soupçonner de faiblesse ou de sympathie vis-à-vis des doctrines hahnemanniennes. M. Bouchard prépare avec une culture pyocyanique stérilisée des dilutions au centième, au deux-centième, au millième et au dix-millième. De ces dilutions il injecte quelques centimètres cubes à des lapins et leur confère une immunité complète ou relative contre l'inoculation d'une culture virulente de bacille pyocyanique.

Il obtint aussi l'immunité chez un lapin auquel il avait injecté un solution de culture pyocyanique faite dans une solution d'asparagine. Je vous fais grâce de l'observation et de ses détails trop arides pour les personnes qui ne sont pas versées dans la connaissance des travaux de *microbiologie*, mais je tiens à vous donner la propre conclusion de M. Bouchard sans y changer un seul mot :

« Si l'on considère qu'un millième de centimètre cube de culture n'est pas inactif et que les cultures dans la solution d'asparagine ne renferment pas plus de 5 pour 1.000 de matières bactériennes dont les 7 huitièmes sont de l'ammoniaque qui n'est pas vaccinante, on devra conclure que les matières dites vaccinantes peuvent agir efficacement à des doses qui ne sont qu'une minime fraction de milligramme. »

Voilà une constatation de l'action des doses infinitésimales faite par un des professeurs les plus éminents de la Faculté de médecine; cela nous permet d'espérer qu'elle aura plus de poids auprès des médecins que nos affirmations pourtant bientôt séculaires. Peu importe, du reste, par qui est proclamée la vérité,

pourvu que cette vérité finisse enfin par triompher.

A propos de cette question des doses infinitésimales, qui, pour moi, est d'autant plus séduisante qu'elle nous entraîne au-delà des limites des connaissances humaines pour côtoyer des régions encore inexplorées, permettez-moi de vous rappeler les expériences encore récentes de M. Crookes sur la matière radiante. Ce chimiste habile, qui a découvert le thallium, cet éminent physicien qui a inventé le radiomètre, a montré aux yeux émerveillés d'un auditoire composé des membres de l'Institut de France, la puissance de la matière divisée à l'infini ou tout au moins à un état d'atténuation telle qu'on aurait pu croire qu'il n'y avait plus de matière.

Vous savez que les gaz sont formés de particules infiniment petites, animées de mouvements continuels, mais comme le nombre de ces particules est considérable, chacune se trouve incessamment contrariée par le mouvement des particules voisines, qui la heurtent et l'écartent de la direction première, de sorte qu'elle ne peut avancer qu'après une succession de chaos qui la renvoient dans des sens divers.

Mais, si l'on arrive à diminuer dans un espace clos le nombre de ces particules de manière à les ramener à un chiffre excessivement faible, chaque particule pourra se transporter en droite ligne sans être repoussée par le choc des particules voisines, elle aura son libre parcours. Pour amener les gaz à cet état où les particules ne sont plus gênées les unes par les autres, M. Crookes produit dans des tubes de verre, un vide tel que la pression y est réduite à un millionième d'atmosphère.

On pourrait croire qu'à une telle limite, la matière gazeuse qui reste est négligeable : « Mais ce serait là une erreur grave, dit M. Crookes, qui vient de ce que nos facultés bornées ne saisissent pas bien les nombres trop élevés. D'après les meilleures autorités, un ballon de verre d'environ 13,5 centimètres de diamètres contient plus d'un septillion de molécules (1.000.000.000.000.000.000.000.000). Or, si nous faisons le vide à un millionième d'atmosphère, le ballon contiendra un quin-

tillion de molécules, nombre bien suffisant pour m'autoriser à donner le nom de *matière* au gaz restant dans le ballon. »

M. Crookes admet qu'en raréfiant ainsi un gaz, à un millionième d'atmosphère, on l'éloigne autant de l'état gazeux que celui-ci est éloigné de l'état liquide ; il se croit en droit de le regarder comme constituant un quatrième état de la matière, qu'il désigne sous le nom de matière radiante.

Avec cette conception pour point de départ, M. Crookes a imaginé d'admirables expériences, et, en opérant dans des tubes où il a réalisé un vide inconnu jusqu'alors, le savant physicien est arrivé à produire des effets tout nouveaux et que rien ne pouvait faire prévoir.

C'est sous l'influence d'un courant électrique que M. Crookes met en mouvement la matière radiante, dont les particules s'élancent en droite ligne du pôle négatif de la pile. Du côté de ce pôle négatif, le tube est obscur, mais à l'autre extrémité, par le choc des molécules, le verre s'illumine et devient phosphorescent. Les particules de la matière radiante qui ne se heurtent pas à cause de leur petit nombre peuvent frapper la paroi du tube.

Le phénomène de la phosphorescence produit dans ces circonstances est encore plus brillant quand on place un diamant sur le trajet de la matière radiante. Le diamant présente alors une magnifique teinte jaune et devient phosphorescent au point d'émettre une lumière dont l'intensité est comparable à celle d'une bougie.

M. Crookes apporte une preuve remarquable de la marche rectiligne des particules. Dans un tube analogue au précédent, il interpose, sur le trajet de la matière radiante, un petit écran de mica en forme de croix de Malte. Quand, sous l'influence du courant électrique, les molécules se mettent en mouvement en partant du pôle négatif pour venir frapper le fond du tube du côté du pôle positif, un certain nombre d'entre elles sont arrêtées par l'écran de mica ; une portion correspondante du fond du tube est donc protégée par cet écran contre le choc molécu-

laire, il ne peut devenir phosphorescent et reste obscur. C'est ce qu'on observe, en effet, et, sur le fond lumineux, une croix de Malte se dessine en noir.

Une autre expérience montre aussi que les molécules électrisées se meuvent en droite ligne, tandis que dans les tubes de Gessler la lumière suit toutes les sinuosités des tubes de verre, que l'art du souffleur s'ingénie à contourner en mille formes diverses.

Si avec la matière radiante, nous prenons un tube en forme de V, nous verrons, sous l'influence de l'électricité, les molécules se mettre en mouvement en partant du pôle négatif situé à la partie supérieure d'une des branches du V, et venir frapper la partie inférieure sans remonter dans l'autre branche qui est terminée par le pôle positif. La première branche est lumineuse, la seconde reste obscure.

Une expérience analogue, ingéniée sous une autre forme, démontre la marche rectiligne des molécules de la matière radiante et distingue ses phénomènes de ceux des courants électriques. Ceux-ci éclatent d'un pôle à l'autre; qu'on change dans un ballon de verre ordinaire, la position des pôles, le courant de lumière électrique changera de place suivant la direction des pôles; avec la matière radiante, il n'en est pas ainsi; les molécules s'élancent du pôle négatif et viennent en droite ligne frapper la paroi du ballon et ne se dévieront nullement quand même on changera le pôle positif.

Tous ces faits montrent bien que les phénomènes observés par M. Crookes diffèrent des phénomènes électriques ordinaires et que les courants de matière radiante ne peuvent être confondus avec des courants électriques, que ce sont bien des molécules de matière électrisée. Une dernière expérience vient enlever tous les doutes.

On sait que deux courants électriques de même sens s'attirent et que des molécules électrisées de la même façon se repoussent. Disposons un tube à vide parfait de telle sorte qu'à une extrémité il y ait deux pôles négatifs voisins, et à l'autre extrémité un pôle

positif, et quand nous mettrons les molécules en mouvement nous verrons les deux jets lumineux s'écarter, se repousser, preuve irréfragable de leur nature matérielle.

En déduisant avec une logique implacable les conclusions auxquelles l'a conduit son hypothèse première, l'illustre physicien anglais est arrivé à des expériences étranges, devant lesquelles on ne peut contenir son admiration.

Puisque les particules de la matière radiante produisent la phosphorescence par leur choc sur les parois des tubes de verre, sur le diamant, sur le rubis, elles doivent pouvoir engendrer le mouvement, et c'est ce qui arrive. Dans un tube de 10 à 12 centimètres se trouve une petite roue à axe en terre, à palettes en mica, reposant sur deux tiges de verre. Que l'on mette en mouvement la matière radiante par le courant électrique, les molécules s'éloignent du pôle négatif, viennent frapper les ailettes, et la roue se met à tourner avec une vitesse considérable en même temps qu'elle progresse sur ses rails. Après l'avoir conduite ainsi jusqu'à l'extrémité du tube, changeons la direction du courant électrique et, mue par la même force, par le choc des particules, la roue tourne en sens inverse et revient à son premier point de départ.

C'est un spectacle merveilleux, et quand il est permis de voir l'appareil projeté sur un écran, de suivre tous les détails de cette expérience, les applaudissements éclatent, enthousiastes.

M. Crookes a montré aussi que les molécules sont déviées de leur parcours par l'approche d'un aimant ; au lieu de continuer leur marche en ligne droite, elles décrivent une courbe et viennent frapper la paroi latérale du tube. On peut prouver ainsi que le choc de la matière radiante engendre de la chaleur comme on avait prouvé qu'il engendre du mouvement.

Il suffit de recouvrir une paroi du tube d'une couche de cire et de diriger sur cette paroi, au moyen d'un aimant, le courant de matière radiante : on voit bientôt la cire fondre, puis le verre lui-même se ramollir et finir par entrer en fusion. Bien plus, ce choc des molécules électrisées arrive à produire une chaleur

énorme, tant elles sont animées d'une vitesse considérable, car il fond, en quelques secondes, un fil de platine dont la température de fusion est d'environ 2200°.

Ainsi, vous le voyez, Messieurs, la matière arrivée à ce degré de division que Crookes appelle l'état radiant ou subtil, acquiert des propriétés nouvelles, aussi différentes de l'état gazeux du corps, que cet état gazeux est différent de l'état liquide, et comme d'ailleurs l'état liquide est différent de l'état solide.

Sous chacune de ses formes et de ses aspects, la matière acquiert et perd certaines propriétés. Prenons l'eau par exemple et remarquons qu'à l'état solide de glace elle supporte des fardeaux puissants sans se laisser pénétrer, elle jouit de toutes les propriétés des corps durs, en un mot elle est résistante. A l'état liquide elle se laisse pénétrer, cherche à rétablir son niveau partout où ce dernier est détruit; mise en vase clos sa pression est égale sur tous les points du récipient, je n'ai pas besoin du reste de vous énumérer les propriétés des liquides, elles le sont dans tous les traités les plus élémentaires de physique. A l'état de vapeur sa force expansive devient immense, et c'est à ce troisième état qu'elle produit cette force si grande qu'un volume d'eau restreint passé à l'état de vapeur suffit pour entraîner les chemins de fer avec une puissance et une vitesse que vous connaissez tous. Un pas de plus et l'eau redevenue gaz retrouve les propriétés de l'oxygène et de l'hydrogène, pouvoir oxydant, puissance inflammable, mais en même temps elle perd les propriétés de la glace ou des corps solides, les propriétés de son état liquide, et celles de son état de vapeur; les corps sont donc doués de facultés et de propriétés différentes, suivant leurs différents états. Or, à l'état de désagrégation moléculaire, à l'état d'atténuation infinitésimale ou homœopathique les corps, ou pour rester sur le terrain de la médecine, les remèdes, les substances médicamenteuses, perdent certaines de leurs propriétés qu'ils possédaient à l'état massif, mais aussi ils en acquièrent de nouvelles que notre expérience, qui en somme est l'expérience d'environ vingt mille médecins et de plus de cinquante années d'observations patientes

et laborieuses, que cette expérience, dis-je, affirme être positives et certaines. Ces propriétés sont l'apanage de l'état atomique, de l'état infinitésimal, de l'état radiant ou subtil des corps.

Messieurs, l'homœopathie a eu malheureusement un grand tort. Ce tort c'est d'être venue au monde près d'un siècle trop tôt. Cette assertion je l'ai maintes fois répétée et je prouverai facilement sa réalité. Toute vérité pour ne pas heurter les idées régnantes doit venir à son heure, c'est-à-dire à l'heure où les esprits sont préparés à l'accepter. En cette fin du siècle ou les horizons de la science se sont merveilleusement agrandis, où l'homme a pénétré dans les secrets les plus obscurs de l'analyse des corps, où le microscope et l'analyse spectrale lui ont permis d'étudier la matière à un degré de division qu'on n'avait pu soupçonner jusqu'alors, l'annonce de l'action des doses infinitésimales ne choquerait pas les savants. L'étude des virus, celles des microbes ; la connaissance des effets impondérables et impalpables de l'électricité et du magnétisme les a suffisamment préparés à entrer dans la voie des recherches sur l'action des quantités infinitésimales de la matière, si un long passé de négations, de railleries et de dédains ne se dressait devant eux comme une sorte d'obstacle insurmontable, et si des jugements considérés comme sans appel ne les arrêtaient dans leurs velléités de retour. Quand on a vu une culture d'*aspergillus niger*, ce microbe qui se développe avec une rapidité si surprenante dans les milieux favorables à sa reproduction arrêtée instantanément et de proche en proche par le simple contact d'une pièce d'argent, métal absolument insoluble, on ne peut nier qu'une dose ultra-infinitésimale de matière puisse produire des effets considérables dans un organisme vivant, et cela par simple contact, aussi je ne doute pas qu'avant peu, les doses dites homœopathiques n'aient acquis définitivement droit de cité dans la science. Malheureusement Hahnemann et ses premiers disciples n'auront pas vu le triomphe de leur découverte, montrant une fois de plus par leur exemple, la vérité de cet aphorisme de l'illustre Arago, que je vous rappelle en terminant cette conférence : « *L'homme de génie*

est toujours méconnu quand il devance trop son siècle, dans quelque genre que ce soit. » (Art médical.) Dr J.-P. Tessier.

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Secrétaire, Dr J. De Wée — *Président,* Dr Criquelion

Séance du 11 *Juillet* 1893

Le **Dr Martiny** et **M. Demaeght,** Phn, se font excuser de ne pouvoir assister à la séance.

Le **Dr De Ridder,** récemment promu chevalier de l'Ordre de Léopold, est vivement félicité par ses confrères.

Le **Dr Seutin** donne lecture du rapport suivant sur les résultats obtenus pendant le premier semestre de cette année au dispensaire homœopathique dont il est médecin en chef :

Rapport sur le nouveau dispensaire de Bruxelles

par le Dr Seutin

J'estime, Messieurs, qu'il vous sera agréable de connaître les résultats obtenus au dispensaire homœopathique de la rue de la Comète.

Je crois que ce dispensaire est le premier qui ait été fondé à Bruxelles, par des personnes étrangères à la profession médicale.

Ce service hospitalier est entièrement gratuit, non seulement les soins médicaux et chirurgicaux mais aussi les remèdes tant internes qu'externes sont fournis gratuitement aux malades.

Voici l'historique de la création de ce dispensaire. Dans le courant de décembre dernier, une dame de mes clientes qui fait un noble usage de sa fortune, me fit demander si je pouvais me charger de la formation et de la direction d'un service médico-chirurgical d'un dispensaire. Je crus qu'il était de mon devoir d'accepter l'offre généreuse de cette dame et de m'associer à son œuvre philantrophique permettant ainsi aux déshérités de la fortune de profiter des bienfaits de la thérapeutique homœo-

pathique. Je m'abouchai avec quelques confrères et fus assez heureux pour obtenir le concours désintéressé des Drs Dewée, Mersch et Plancquart, qui voulurent bien assurer le service du dispensaire. Je saisis l'occasion de leur adresser tous nos remerciements au nom du Comité directeur.

Les résultats obtenus ont dépassé notre attente, les malades augmentent de jour en jour, à telle enseigne que nous prévoyons déjà la nécessité d'augmenter les jours de consultations.

Parmi les malades qui fréquentent le dispensaire, un bon quart sont atteints d'affections soi-disant chirurgicales, telles qu'ulcères variqueux, tumeurs blanches, lupus, etc.; c'est surtout chez ces malheureux que nous avons pu constater les bons effets de la médication interne unie au traitement externe du domaine de l'antisepsie. Lorsqu'ils étaient traités exclusivement par des applications locales, les ulcères et les plaies ne se cicatrisaient que difficilement et temporairement.

Le traitement homœopathique en a vu guérir un grand nombre à la suite d'une médication relativement courte. Depuis le 1er janvier, date de la prise de possession du dispensaire par les homœopathes, jusqu'au 1er juillet, 2566 consultations ont été données, dont 689 pour des affections externes réclamant des pansements, ce qui fait une moyenne de 36 consultations par jour.

Ce résultat, Messieurs, est des plus satisfaisant, et permet de bien augurer de l'avenir du nouveau dispensaire homœopathique.

Dr Seutin

Le **Dr Lambrechts, fils**, donne également lecture des résultats obtenus au dispensaire du bureau de bienfaisance d'Anvers [1]; il ajoute, en terminant, qu'il est question de créer à Anvers un hôpital homœopathique dû à la bienfaisance privée et à la générosité de quelques citoyens dévoués à la cause homœopathique ; on ne désespère pas de voir intervenir la ville dans les frais d'entretien. Ce nouvel hôpital vaut évidemment

[1] Ce rapport sera publié ultérieurement.

mieux qu'un simple service dans un des hôpitaux existants où il y aurait des froissements continuels entre partisans et adversaires de l'homœopathie. On est déjà en possession de 100,000 francs.

Le Dr **De Cooman** dit que la *Société homœopathique des Flandres* a envoyé des circulaires dans le but d'organiser une souscription publique. Il croit également que l'avenir de cette question dépend de l'initiative privée, car une fois l'hôpital fondé on demanderait la personnification civile pour laquelle il faut une loi qu'on pourrait difficilement nous refuser.

Le Dr **Malapert du Peux** lit un travail sur deux cas de typhus exanthématique qu'il a eus à soigner. (1)

L'Assemblée discute ensuite la *Question des applications externes dans ses rapports avec l'homœopathie.*

Le Dr **Seutin** emploie couramment les cataplasmes, pointes de feu, etc.; il ne voit pas pour quel motif les homœopathes ne pourraient pas y avoir recours, mais il préfère cependant s'en passer quand il prévoit que les médicaments pourront opérer la cure à eux seuls. Pour ce qui concerne les injections et les pommades, il emploie de préférence celles à base de médicaments homœopathiques ; il cite le cas d'une cystite purulente datant de longtemps qui avait résisté à la plupart de nos remèdes et qu'il a guérie rapidement avec des injections d'acide phénique à 50 cent. par litre. Quant aux pommades elles sont surtout utiles dans le traitement de certaines affections cutanées tenaces telles que le psoriasis.

Le Dr **Cyr. Planquart** donne ordinairement un traitement mixte : après l'usage pendant un mois ou deux de médicaments internes il donne des pommades à l'acide chrysophanique. Il a guéri récemment un cas avec *clematis, hydrocotyle* et *graphites;* l'amélioration continue déjà depuis deux mois.

Dr **De Cooman.** Il ne faut pas toujours croire que le psoriasis est guéri parce qu'il disparaît momentanément; certaines

(1) Ce travail sera publié ultérieurement.

formes en effet sont plus ou moins intermittentes. Je crois que en remontant un peu haut on découvrirait la syphilis dans les antécédents de famille.

Le D[r] **Malapert du Peux** a obtenu des résultats avec l'acide carbolique à l'intérieur.

Le D[r] **De Wée** cite l'homœopathicité du *borax*.

Le D[r] **De Cooman** a observé à Bruges une petite épidémie de scarlatine. Les médicaments employés ont été surtout *belladone* et *cyanure de mercure* : celui-ci a enrayé très vite les symptômes du côté de la gorge.

Le D[r] **Malapert du Peux** a traité plusieurs cas de rougeole.

Le D[r] **Lambrechts, fils,** a observé la coqueluche à Anvers ; il a surtout bien réussi avec *drosera*.

Ceci nous a ramenés sur le terrain des moyens préventifs.

Le D[r] **Lambrechts, fils,** a trouvé que les varioles qu'il a eues à traiter étaient plus bénignes après l'administration de *sarracenia* comme moyen préventif.

Le D[r] **de Cooman** préfère l'*arsenic*.

Le D[r] **Malapert du Peux** avoue qu'il a obtenu peu de résultats certains avec tous les prétendus préventifs.

D[r] **Mersch.** Je crois qu'un préventif doit être administré à forte dose attendu qu'un corps en bonne santé ne peut être influencé que par des doses massives. Cette question est très intéressante et mériterait d'être plus approfondie. Il serait à désirer que chacun de son côté y mît toute son attention et nous fit part de ses résultats.

D[r] **Cyr. Planquart.** J'ai eu à traiter un cas de scarlatine dans une maison d'instruction ; tout l'entourage a pris *belladone* 6[e] et le cas est resté absolument isolé.

D[r] **Lambrechts, fils.** A Hambourg, lors de l'épidémie de choléra, les médecins conseillaient de mettre du soufre dans les bas.

Le D[r] **Seutin** a plus de confiance dans le camphre.

D[r] **De Cooman.** Il serait bon que dans une de nos prochai-

nes séances on mît cette question intéressante à l'ordre du jour.

La séance est levée à 6 heures.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE

par le Dr Schepens, de Gand

Affections des vaisseaux

par le Dr P. Jousset

Traitement de l'artérite des membres

L'inflammation des artères des membres produit le plus souvent la gangrène sénile ou gangrène spontanée, quoique cette affection puisse aussi être occasionnée par l'inflammation des troncs nerveux qui s'y rendent.

De même que dans l'artério-sclérose, les iodures de sodium et de potassium sont les médicaments principaux. Le médicament doit être continué entre les paroxysmes qui caractérisent si souvent la marche des symptômes dans l'artérite.

Doses : De 20 à 50 centigrammes par jour.

Quand la gangrène commence à se manifester, les médicaments principaux sont :

1° *Arsenic.* — L'*arsenic*, qui comprend dans ses symptômes l'inflammation des artères, est indiqué quand la douleur est excessive, intolérable, brûlante et nocturne et qu'il existe un gonflement dur, violacé et verdâtre dans l'un des pieds.

Doses : Les premières triturations répétées toutes les deux ou trois heures.

2° *Lachesis.* — Le *lachesis*, comme les autres venins, répond à l'inflammation des artères. La gangrène du *lachesis* s'accompagne de purpura, d'hémorrhagies et d'œdème.

Doses : La 6e dilution.

3° *Seigle ergoté.* — Le *seigle ergoté* est le médicament le plus homœopathique à la gangrène des extrémités. La gangrène est

le plus souvent sèche; elle ressemble tout à fait à la gangrène sénile; elle est précédée de crampes, de douleurs profondes, d'abaissement de la température locale. L'affection est bornée à un seul membre ou a une marche symétrique des deux côtés. Les pulsations des artères cessent d'être perceptibles; les vaisseaux sont oblitérés par des concrétions sanguines.

Doses : Les premières triturations répétées toutes les deux ou trois heures.

Traitement des varices

Le Dr Jousset définit les varices une hypertrophie partielle et irrégulière du système veineux, hypertrophie qui se traduit par l'augmentation du volume des veines tant dans leur calibre que dans leur longueur.

Les varices sont superficielles ou profondes.

Les symptômes des varices superficielles consistent dans une augmentation de volume des veines qui, devenues trop longues, forment des replis et des flectuosités. La dilatation est irrégulière et sur le trajet des veines on distingue de petites ampoules qui peuvent atteindre le volume d'une petite noix. Les parois des veines présentent des résistances variables; il y a des points durs, presqu'osseux, tandis que là où la veine est dilatée les parois sont souples et amincies.

Les varices s'accompagnent d'un sentiment de fatigue et de pesanteur douloureuse dans les membres. Ces symptômes diminuent dans le lit et disparaissent au bout de quelques heures de repos. On observe très souvent des douleurs dans les nerfs voisins des veines variqueuses.

Les varices se développent souvent dans la profondeur des tissus; leurs symptômes sont alors plus obscurs. Le mollet, par exemple, devient le siège de douleurs tensives, gravatives, qui portent le malade à se coucher ou à placer la jambe dans une situation relativement élevée. En même temps le mollet devient plus dur au toucher, mais tous ces symptômes disparaissent dans la position horizontale. L'existence de plaques pigmentées, de tâches bleuâtres sur la peau, de veinosités disséminées ça et là



et un certain degré d'œdème confirment le diagnostic.

Un accident possible mais rare est la rupture des varices profondes; cet accident est caractérisé par une douleur très vive accompagnée presqu'immédiatement d'un gonflement considérable, d'une impuissance absolue du membre suivie après quelques jours de l'apparition d'une ecchymose.

La position horizontale guérit cet accident en un à deux mois.

Les autres accidents des varices sont *la rupture des veines variqueuses à l'extérieur* et l'*ulcère variqueux.*

La rupture des veines variqueuses, assez rare, détermine une hémorrhagie souvent fort abondante mais facile à arrêter par la compression pour les veines superficielles des membres. La rupture des grosses veines internes comme la veine cave et la veine azygas est suivie d'hémorrhagie mortelle. L'ulcère variqueux est un accident assez fréquent chez les personnes atteintes de varices qui sont obligées de marcher et de se tenir debout et qui négligent les soins que leur maladie réclame. Les ulcères variqueux sont saignants, douloureux, extrêmement rebelles et ont une tendance à s'étendre indéfiniment.

Traitement : L'usage d'un bas en caoutchouc est le meilleur traitement des varices; il empêche le développement de la maladie et prévient presqu'à coup sûr tous les accidents.

Aujourd'hui, grâce à l'antisepsie, on guérit radicalement les varices en extirpant les veines variqueuses, en liant les vaisseaux au catgut et en faisant un pansement antiseptique.

Traitement médical. — La *pulsatille* et l'*hamamelis* sont les deux principaux médicaments des varices, employés à l'intérieur et à l'extérieur, ils diminuent et font disparaître les douleurs dans les veines variqueuses.

On a prétendu que ces médicaments pouvaient amener la diminution des varices et même leur disparition. Nous n'avons jamais vu cette dernière terminaison.

L'*arsenic* et le *lycopode* sont aussi employés dans le traitement des varices mais nous ne pouvons pas donner d'indication positive pour ces deux médicaments.

Les *ulcères variqueux* exigent la position horizontale et sont habituellement guéris par l'usage interne et externe de la *clematis vitalba*. Ce médicament est employé par les faux mendiants pour développer aux jambes des ulcères artificiels. Nous avons maintes fois éprouvé l'efficacité de ce remède; nous prescrivons *clematis vitalba* 3e trit., deux doses de cinq centigrammes par jour, pendant toute la durée de la maladie et on fait un pansement avec un glycérolé ou une pommade à la vaseline qui contient un vingtième de la première trituration décimale de la plante.

Traitement de la phlébite

Si on en excepte les phlébites traumatiques, cette affection est toujours symptomatique. On l'observe dans la goutte, dans le rhumatisme, très souvent comme complication des varices, dans le cours de la fièvre puerpérale et la diathèse purulente, dans la convalescence des fièvres typhoïdes et de la dysenterie. Elle survient encore fréquemment et avec des caractères particuliers dans les états cachectiques comme la chlorose, la tuberculose et le cancer.

La phlébite présente des symptômes, des lésions, une marche et une durée en rapport avec la maladie dont elle constitue une affection symptomatique.

1° *Phlébite goutteuse.* — Elle siége habituellement dans les veines superficielles des membres inférieurs; elle est accompagnée de rougeur de la peau, de douleur brûlante et de la sensation fort nette d'un cordon dur constitué par la coagulation du sang.

Elle a une marche aiguë : la douleur dure de 24 à 48 heures et le cordon persiste pendant un septenaire à un septenaire et demi. Cette phlébite récidive très fréquemment, quelquefois dans la même veine, d'autres fois dans la veine symétrique de l'autre membre et d'après les médecins anglais elle est plus sujette à produire des embolies que les autres phlébites.

2° *Phlébite rhumatismale.* — Elle présente des caractères fort analogues à ceux de la phlébite goutteuse; mais la douleur

est habituellement plus intense et de plus longue durée tandis que la durée de la maladie est généralement plus courte et la terminaison presque toujours favorable. Quand la phlébite rhumatismale survient dans le cours d'une attaque de rhumatisme articulaire aigu, elle siége toujours dans les veines du membre atteint, tant aux membres supérieurs qu'aux membres inférieurs.

3° *Phlébite dans les veines variqueuses.* — Cette variété est très fréquente et elle récidive souvent chez le même individu, mais la fréquence des récidives n'est pas en rapport avec l'intensité de l'affection variqueuse. Cette phlébite a une durée plus longue que la phlébite goutteuse ou rhumatismale et elle s'accompagne de caillots d'autant plus volumineux que les dilatations veineuses sont plus grandes.

4° *Phlébite survenant dans le cours des fièvres infectieuses.* — Ce sont des phlébites des grosses veines accompagnées de douleurs quelquefois excessives, de fièvres violentes et d'un œdème considérable qui a mérité à ces affections le nom de *phlegmasia alba dolens*. Ces phlébites à marche aiguë peuvent se terminer par suppuration, hémorrhagie et gangrène. Elles constituent des affections d'un pronostic fort grave.

5° *Phlébite des cachexies.* — a) *Phlébite chez les chlorotiques* : Cette affection assez rare siége habituellement sur les grosses veines des membres inférieurs; elle s'accompagne d'un œdème considérable, de douleurs plus ou moins violentes mais détermine rarement la fièvre. La durée de cette phlébite, habituellement fort longue, peut se prolonger pendant deux ou trois mois à moins que son cours ne soit interrompu par une embolie.

b) *Phlébite chez les tuberculeux* : C'est une phlébite à marche chronique presque sans symptôme inflammatoire; la douleur est peu marquée et ne dure pas longtemps. Elle siége souvent sur les grosses veines et occupe les membres inférieurs.

c) *Phlébite cancéreuse* : Son siège est le plus souvent déterminé par le siège de la lésion cancéreuse; plus rarement elle occupe un point sans rapport anatomique avec le siège du cancer.

Les phlébites qui sont en rapport direct avec les tumeurs cancéreuses sont habituellement causées par la pression que cette tumeur exerce sur la veine et elles sont incurables; celles qui se développent sur un point sans rapport anatomique avec la tumeur peuvent se guérir.

Traitement : On a proposé de lier la veine malade au-dessus du caillot, mais malgré la méthode antiseptique, cette opération est hors de proportion avec la gravité de la maladie qu'il s'agit de combattre.

L'homœopathie possède trois médicaments principaux indiqués dans le traitement de la phlébite; ce sont : l'*hamamelis*, la *pulsatille* et le *mercure*.

Excepté pour la *pulsatille* où la pathogénésie nous signale l'inflammation des varices, aucun de ces médicaments ne nous offre un ensemble de symptômes qui permettent de poser des indications positives dans le traitement de la phlébite. L'expérience clinique reste notre seul guide. Ainsi dans certains cas l'*hamamelis* produit des effets curatifs incontestables ; dans d'autres c'est la *pulsatille* et dans d'autres le *mercure*.

Nous déplorons ce défaut d'indications précises mais nous ne pouvons dire que ce que nous savons. Aussi, dans la pratique, alternons-nous le plus souvent la *pulsatille* avec le *mercure* ou la *pulsatille* avec l'*hamamelis* et, comme dans tous les cas où les renseignements précieux de la matière médicale nous font défaut, nous employons une forte dose de teinture mère pour la *pulsatille* et l'*hamamelis* et la première trituration du calomel pour le *mercure*.

Comme application externe, nous nous sommes bien trouvés du collodion élastique dans le traitement des phlébites superficielles et aussi de la teinture mère d'*hamamelis* et de *pulsatille* étendue dans de l'eau ou dans de la glycérine.

Pour l'œdème et les douleurs consécutives, nous employons l'*arsenic* en trituration et le *lycopode* à la trentième dilution.

Le repos au lit est une condition de guérison rapide et une garantie contre les accidents d'embolie. *(Art médical.)*

D[r] SCHEPENS, de Gand

NOUVELLES

Le Dr **Martiny** vient de recevoir la lettre suivante du secrétaire de la *British homœopathic society*, de Londres :

« Cher Monsieur,

» J'ai le plaisir de vous annoncer qu'en sa séance annuelle, la » *British homœopathic society*, vous a nommé à l'unanimité » membre correspondant de la société, en raison des services » distingués que vous rendez à la cause homœopathique en » Belgique. »

Le Dr **Martiny** remercie sincèrement les membres de la *British homœopatih society* de l'honneur qu'ils lui font.

* * *

Le Dr **Huyvenaar** vient d'être nommé commandeur de l'ordre militaire du Christ du Portugal.

Les Drs **De Ridder,** de Meirelbeke, et **Aug. De Behault du Carmois**, de Thildonck, sont nommés chevaliers de l'Ordre de Léopold.

Nos plus sincères félicitations à ces confrères.

VARIÉTÉS

Homœopathie et allopathie. — Un médecin homœopathe américain voulant prouver le principe de l'unité qui règne parmi les disciples de Hahnemann et l'anarchie thérapeutique qui sévit dans le camp allopathique, fit l'expérience suivante : Il adressa à dix des meilleurs médecins allopathes et homœopathes la lettre suivante accompagnée de deux dollars :

« Je souffre beaucoup de la digestion et je vous prie de bien vou- « loir m'envoyer une recette pour me guérir. L'appétit est bon, mais « à peine ai-je mangé quelques bouchées, que j'éprouve une sensa- « tion de plénitude et une dilatation de l'estomac, comme si j'avais « fait un repas copieux. Je sens que je m'affaiblis. J'éprouve de la « douleur dans la région hépatique. Constipation avec développement « de gaz dans l'estomac et les intestins. Les reins doivent être affec-

« tés, car j'éprouve une douleur dans la région lombaire ét du sable « se dépose dans mes urines. Mon tempérament est naturellement « nerveux, assez sociable cependant, mais à l'heure actuelle, je suis « très abattu. Une chose me semble *caractéristique* je suis beau- « coup plus mal de 4 à 5 heures ou de 8 à 9 heures du soir. Ceci « n'est pas imaginaire mais a été observé par moi depuis des années. « J'ai 42 ans et suis marié. »

Il demandait aux homœopathes de lui indiquer seulement le remède. Les huit allopathes (deux n'ayant pas répondu) lui adressèrent un vrai bouquet de prescriptions, dans lesquelles l'acide chlorhydrique, teinture de quinquina, les strychnées dominaient.

Les dix homœopathes lui indiquèrent à l'unanimité *lycopodium*. Et dire que les allopathes sont les disciples de l'École officielle et rationnelle, et que pour la plus légère affection, pas deux sont d'accord pour prescrire un remède. (*Populäre Zeitschrift für homœopathie.*)

* * *

La température du corps humain. — M. le docteur Richet vient de faire de très curieuses observations sur la température du corps humain à diverses heures du jour et de la nuit.

Saviez-vous, par exemple, que chez toutes les personnes en bonne santé, la main gauche est plus chaude que la main droite? L'expérience est facile à faire. Mettez un thermomètre dans chaque main : le thermomètre de droite s'arrêtera à 32 degrés 2 dixièmes, tandis que le thermomètre gauche montera à 33 degrés 3 dixièmes.

Nous avons tous, paraît-il, une fièvre normale qui commence le matin et qui finit le soir, se traduisant par une élévation thermique d'un degré environ. Pendant la nuit, à partir du moment où l'on se couche, jusqu'au réveil, la température s'abaisse ; le matin elle s'élève lentement.

Cette élévation augmente après le repas et arrive au maximum vers quatre heures de l'après-midi, par suite de l'activité nerveuse générale qui se manifeste dans la journée. L'abaissement commence dans la soirée; malgré le repas du soir, il se prononce de plus en plus et va en augmentant jusqu'à trois heures du matin.

Ainsi, pour prendre un exemple, dans une période de vingt-quatre heures, nous trouvons : trois heures du matin, 36°,7; huit heures du matin, 37°; une heure du soir, 37°,4; six heures du soir, 37°,7 ; huit

heures du soir, 37°,4; onze heures du soir, 36°,9. Par conséquent, avant de s'endormir, quand arrive le soir, déjà on se refroidit. Ni l'exercice musculaire ni la digestion n'empêchent cette variation de se produire et le refroidissement périodique qui commence avant le sommeil et va en diminuant à partir de cinq ou six heures du matin est indépendant du sommeil.

Cependant, ces différences entre la température diurne et celle de la nuit sont complètement renversées chez les boulangers, chez les mineurs, chez tous les ouvriers qui travaillent la nuit et chez les personnes qui font du jour la nuit.

* * *

Le *Petit Marseillais* raconte une singulière aventure arrivée à un correspondant arlésien d'un journal du Midi :

Notre confrère se trouvait de passage à Aix. Comme il avait quelques heures de loisir, il songea à les employer en rendant visite à un de ses amis, pensionnaire à l'asile d'aliénés de Montperrin, interné depuis peu de jours. Le visiteur se présenta donc au secrétariat et demanda à voir le malade.

— Il n'est pas arrivé encore, lui répondit un employé. Je ne le trouve pas porté sur nos livres.

— Voilà qui est extraordinaire, insista notre confrère, il est parti d'Arles il y a déjà plusieurs jours.

— Je vais vous faire conduire à la troisième section, dit alors le secrétaire ébranlé; vous constaterez vous-même.

Un gardien fut appelé et on lui confia le soin de guider les pas du visiteur. Malheureusement, il y eut malentendu. On attendait, en effet, depuis plusieurs jours, un aliéné venant d'Arles et destiné à la troisième section, celle des fous furieux; le gardien crut se trouver en présence du nouveau pensionnaire.

— Suivez-moi, lui dit-il avec douceur.. et, croyant avoir affaire à un fou, il se montra plein d'aménité, s'efforçant de ne pas le froisser, même par la plus légère contradiction.

— Comme ils sont polis! se disait le journaliste. On rencontre peu d'employés aussi bien stylés.

Quelques instants après, on était à la troisième section.

— Voici votre homme, dit le gardien, en s'adressant à un de ses collègues. On l'amène à l'instant.

— Ah! très bien! Eh bien! monsieur, ayez l'obligeance de me suivre.

— Où donc?...

— Dans la salle des bains.

— Mais je ne suis pas venu pour me faire doucher, objecta le journaliste.

— Tous les pensionnaires de la maison commencent par là...

— Vous me prenez donc pour un fou? Mais vous faites erreur. Je viens ici pour voir un ami et non pour me faire soigner.

— Oui, parfait! Nous connaissons le cliché. Vous raisonnez comme tous les malades. Allons, voyons, ne nous obligez pas à employer les moyens qu'on a ici de réduire les mauvaises natures...

Bon gré, mal gré, le visiteur dut passer dans la salle des bains, où on commença à le fouiller, à lui enlever ses papiers et ses chaussures. On allait le déshabiller complètement, lorsqu'il eut la pensée de montrer le billet qu'on lui avait remis au bureau. Tout s'expliqua, mais il était temps !

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

20e Année — AOUT 1893 — N° 5

CONFÉRENCES PUBLIQUES SUR L'HOMŒOPATHIE

Nous continuons à publier les conférences publiques sur l'homœpathie données par nos confrères de Paris.

SEPTIÈME CONFÉRENCE

L'allopathie n'existe pas

I

Le titre de cette conférence (l'allopathie n'existe pas), a une apparence paradoxale, qui n'est excusable qu'à la condition d'une démonstration rigoureuse : cette démonstration est de mon devoir, et j'espère n'y pas faillir.

Je ne saurais nier qu'il y a une armée médicale qui, de bonne foi, se réclame de l'allopathie. La formule *contraria contrariis* décore le frontispice des écoles; maîtres et disciples poussent avec unanimité ce cri de guerre. Qu'y a-t-il derrière ces manifestations solennelles et bruyantes ? Un cadre scientifique absolument vide, attendu qu'il ne contient que des inscriptions éphémères, perpétuellement rajeunies et perpétuellement effacées.

La thèse que je soutiens n'est pas pour surprendre les médecins homœopathes dont je suis le coreligionnaire; elle est pour leur conviction une nécessité. Si, en effet, l'homœopathie est une vérité, l'allopathie, qui est la négation formelle de l'homœopathie, ne peut être qu'une erreur; si la loi des semblables est la loi de la thérapeutique, la loi des contraires ne peut être qu'une nullité. Il n'y a pas de compromis possible, quelle que soit la manie de conciliation dont sont affligés certains esprits, disposés à marier le grand Turc avec la République de Venise. Des intérêts rivaux peuvent transiger ou ajourner leurs reven-



dications ; la vérité en face de l'erreur ne comporte ni transaction, ni ajournement.

Si je bornais mon ambition d'aujourd'hui à établir que la méthode homœopathique est supérieure dans la pratique médicale à la méthode allopathique, tout comme la locomotive surpasse la diligence, comme la lumière du gaz l'emporte sur le quinquet de nos pères, je tromperais votre attente et je ferais faillite à mon programme. Car enfin le quinquet et même la lampe antique étaient préférables à l'obscurité, la diligence fit jadis et fait encore bonne figure. Je soutiens, au contraire, que l'allopathie, comme doctrine et comme pratique, est sans justification dans le passé, sans valeur dans le présent, et sans espérance dans l'avenir.

II

Quand apparut la réforme thérapeutique de Hahnemann, elle fut accueillie comme l'est toute nouveauté qui vient déranger le casier intellectuel des conservateurs bornés, sans parler des intérêts fort peu intellectuels, mais très intelligibles, qu'elle menaçait. Naturellement on cria au scandale. L'homœopathie était une insurrection criminelle contre une tradition plus de vingt fois séculaire ; c'était une hérésie qui osait se dresser en face du dogme orthodoxe dont les preuves étaient faites. C'était une invasion de barbares sur un sol civilisé ; or nous avons à soutenir que l'homœopathie est venue coloniser une terre inoccupée.

Tout d'abord, qu'il nous soit permis d'invoquer quelques témoignages de maîtres reconnus.

Il y a plus de deux siècles, l'illustre Boerhaave, qui pendant longtemps réunit au pied de sa chaire de Leyde les étudiants de toute l'Europe, a écrit ces lignes : « Si l'on vient à peser mûrement le bien que procure aux hommes une poignée de vrais fils d'Esculape et le mal que l'immense quantité des docteurs de cette profession a fait au genre humain depuis l'origine de l'art jusqu'à ce jour, on pensera sans doute qu'il serait plus avantageux qu'il n'y eût jamais eu de médecins dans le monde. »

L'Anglais Sydenham s'exprime ainsi : « Ce qu'on appelle l'art médical est bien plutôt l'art de faire la conversation et de babiller que l'art de guérir. »

Ecoutons l'Allemand Lederer : « J'ai été l'élève de J.-P. Frank, et je l'ai entendu souvent proclamer que la thérapeutique n'existait pas, que c'était une science à refaire, même à créer. »

Le vitaliste Sthal traitait la matière médicale de la façon suivante : « Est-ce qu'une main hardie ne nettoiera pas cette étable d'Augias? »

Bordeu, une gloire de l'école de Montpellier, nous présente ce tableau *humoristique* de la pratique orthodoxe de son temps : « J'ai connu un moine qui ne mettait point de terme aux saignées. Lorsqu'il en avait fait trois, il en faisait une quatrième, pour la raison, disait-il, que l'année a quatre saisons, qu'il y a quatre parties du monde, quatre âges, quatre points cardinaux. Après la quatrième, il en faisait une cinquième, car il y a cinq doigts dans la main. A la cinquième, il en joignait une sixième, car Dieu a créé le monde en six jours. Six jours! Il en faut sept; car la semaine a sept jours, comme la Grèce a sept sages. La huitième même sera nécessaire, parce que le compte est le plus rond. Encore une neuvième ; *quiæ numero Deus impare gaudet.* »

Introduisons les témoins du siècle présent. Le premier en date est Bichat : « La matière médicale n'est point une science pour un esprit méthodique; c'est un assemblage informe d'idées inexactes, de moyens illusoires, de formules aussi bizarrement conçues que fastidieusement assemblées.

On dit que la pratique de la médecine est rebutante : « Je dis plus, elle n'est pas, sous certains rapports, celle d'un homme raisonnable, quand on en puise les principes dans la plupart de nos matières médicales. »

Chomel : « La thérapeutique est le complément nécessaire de toutes les connaissances médicales et le but vers lequel doivent tendre tous les efforts des médecins. Malheureusement, cette partie la plus essentielle de la médecine est encore la moins

avancée. »

Magendie : « La maladie suit le plus habituellement sa marche sans être influencée par la médication dirigée contre elle. Si même je disais ma pensée tout entière, j'ajouterais que c'est surtout dans les services où la médecine est la plus active que la mortalité est la plus considérable. »

Bouchardat : « La science n'est pas faite, elle est pour ainsi dire toute à édifier. »

Claude Bernard : « La médecine scientifique n'existe pas. »

Vous venez d'entendre ces témoins éminents, irrécusables, si cruellement unanimes à condamner les prétentions de la thérapeutique orthodoxe, même en ces deux derniers siècles où la médecine est si justement fière de ses progrès dans le domaine de la physiologie et dans celui de la pathologie. Je n'ai pas voulu allonger la liste des témoins, estimant que la qualité peut suppléer à la quantité. Encore ai-je écarté à dessein tout un groupe de témoins sans pitié, les chirurgiens, si hautement dédaigneux des prétendues ressources de la matière médicale, comme de tous les moyens qui ne ressortissent pas à l'œuvre de la main (chirurgie). Tels quels, ces témoignages sont de nature à faire réfléchir sérieusement les spectateurs du débat. Qu'y a-t-il donc de si vénérable dans ce sanctuaire de l'orthodoxie, dont les pontifes eux-mêmes déchirent le voile, pour nous montrer sur l'autel une idole sourde et muette comme toutes les idoles? Quels droits l'allopathie peut-elle prétendre à la possession du domaine thérapeutique, quand ses coryphées les plus célèbres avouent et proclament l'inanité de ses prétendus titres? Quand donc Hahnemann vint critiquer la tradition thérapeutique, faisait-il autre chose que Sthal, Boerhaave, Bordeu, Sydenham et, plus tard, Bichat, Claude Bernard! Et si, non content de critiquer, ce qui est toujours facile; si, réagissant contre le découragement et le scepticisme, ce qui est la marque d'un tempérament scientifique vigoureux, il instituait une réforme, que lui était-il dû, sinon l'admiration pour son courage, l'attention pour son travail, la reconnaissance pour ses

découvertes? *Opulentia tolerat negligentiam*, disait Sénèque, cela est vrai, l'opulence autorise l'incurie; mais, par contre, l'indigence est mal venue à dédaigner les présents du génie.

Incontestablement, si des témoignages étaient considérés comme suffisants pour vider le procès, les témoignages que vous avez entendus suffiraient à motiver la condamnation de la thérapeutique allopathique. Il serait démontré que l'allopathie, comme doctrine et comme pratique, n'existe pas; que c'est une dénomination imposée à un cadre sciontifique entièrement vide, que le *contraria contrariis curantur* est une formule répétée par la dévotion des fidèles, mais sans signification pour l'intelligence, comme elle est sans application dans la clinique.

Mais laissons cet argument maintenant épuisé, ce mode de démonstration par autorités et par témoignages. Plaidons la cause *au fond*, comme on dit en style de palais. Aussi bien faut-il que mon réquisitoire ne laisse aucune chance de recours à un appel.

III

Une science n'existe que si elle a des principes fixes; un art, que s'il a des procédés arrêtés. Or, si on suit dans le cours des âges l'art de guérir, la thérapeutique que l'on baptise du nom d'allopathie, cette histoire est-elle autre chose qu'une histoire des variations?

D'une école à une autre, d'une génération médicale à la suivante, de la jeunesse d'un praticien à sa maturité et à sa vieillesse, l'aspect de la thérapeutique change comme change l'aspect d'un kaléidoscope. Ce n'est pas seulement le classique *Hippocrate dit oui et Galien dit non*, c'est une contradiction incessante, c'est la complète confusion des langues, une seconde tour de Babel. Est-il un principe qui ait vécu au-delà d'une durée éphémère, un procédé qui n'ait été rejeté peu après avoir été préconisé, une pierre du monument qui ait conquis une place fixe et définitive? Pas n'est besoin d'une différence de latitude ou de siècle pour faire qu'une vérité devienne erreur, et réciproquement; dans le même temps et dans le même lieu,

on trouverait difficilement trois médecins d'accord, et sur le traitement théorique d'une maladie, et sur la décision à prendre au lit du malade.

Cette contradiction n'est pas seulement un fait notoire; c'est une nécessité historique. En effet, à toutes les époques et dans tous les milieux de l'histoire de la médecine, la doctrine régnante en physiologie et en pathologie a voulu créer, par voie de déduction, sa thérapeutique, toujours avec la prétention incessamment déçue de constituer ainsi une thérapeutique, *rationnelle*. Or, en partant de l'hippocratisme il y a deux mille quatre cents ans, en passant dans l'antiquité et le moyen âge par le galénisme, pour arriver au broussaisisme et à l'humorisme moderne, les seuls que je veuille citer de notre siècle, ils se sont succédé sans trève, tous ces systèmes en *isme* dont je dois vous épargner le défilé, tous réciproquement et radicalement hostiles, et apportant chacun leur thérapeutique différente de la précédente ou de la voisine; à peu près comme un ministre nouveau amène avec lui un chef de cabinet qui est sa créature, et qu'il lui est loisible de combler d'honneurs, mais sans pouvoir lui assurer ni la capacité administrative, ni l'admiration des administrés, au-delà d'un terme prochain, le terme fatal de son propre remplacement.

En bien! faut-il donner le nom d'allopathie à cette macédoine de systèmes? Si non, lequel de ces systèmes est le bon? Lequel possède par privilège le secret de l'allopathie authentique et légitime? Est-ce celui des humoristes ou des solidistes, des vitalistes ou des organiciens, de Paris ou de Montpellier, celui du commencement, du milieu ou de la fin du siècle? Quel est, dans une maladie, le médicament sûrement orthodoxe, celui d'il y a trente ans, ou celui qui est aujourd'hui à la mode! Dans la pneumonie, par exemple, lequel adopter: du tartre stibié de Rasori, de la saignée de Broussais ou du vésicatoire de tout le monde? Seul l'éclectisme intrépide d'un praticien frais émoulu pourra trancher la difficulté en mettant ces trois moyens en batterie contre la maladie et contre le malade.

De nos jours, par exemple, faudra-t-il enrôler sous une même bannière, sous le nom commun d'allopathes, les tenants des méthodes diverses de traitement en présence ; et le praticien sans peur qui distribue les alcaloïdes d'une main libérale ; et l'hippocratiste qui s'en tient à la guimauve et à la graine de lin ; et celui qui tonifie tous ses malades par le fer et le quinquina ; et le raffiné qui lance les antiseptiques à la poursuite des microzoaires infectieux ; et celui qui électrise à la mode, celui qui baigne, celui qui magnétise ? Tel professeur illustre, vieilli sous le harnais, qui, à ses débuts, saignait ses malades, qui plus tard les purgea à fond, qui naguère les alcoolisait et aujourd'hui les désinfecte, se dit et se croit allopathe ; est-ce au passé, au présent et au futur ? Car enfin il faut choisir ; et, s'il le fut hier, il ne peut plus l'être aujourd'hui. A moins que la thérapeutique dite rationnelle ne retrouve une nouvelle vigueur dans ses chutes répétées, ce qui jusqu'à présent n'arrivait que dans la fable. S'étonnera-t-on maintenant, que le spectacle et l'épreuve de déceptions aussi fréquentes, aussi cruelles, précipitent un Sthal, un Bichat, un Cl. Bernard dans le scepticisme et les amènent à une négation amère de la thérapeutique ?

Je m'arrête. Je dois craindre que vous ne preniez pour une boutade d'argumentateur ce tableau désolant de l'incohérence et du désarroi de la prétendue thérapeutique allopathique. Mieux vaudra vous présenter des *leçons de choses*, dans les séances de l'Académie de médecine, dans la pratique des hôpitaux parisiens.

Allons à l'Académie de médecine, à une de ces heures rares où nos sénateurs sont amenés à contre-cœur sur le terrain ingrat de la thérapeutique, *per ignes suppositos cineri doloso.* Nous sommes au 30 avril 1850 et il s'agit du traitement du rhumatisme articulaire aigu à l'occasion d'un mémoire présenté par le Dr Dechilly. Ce médecin, regardant la saignée et le nitrate de potasse comme dangereux, a cru trouver un traitement plus efficace dans l'emploi de larges vésicatoires volants. Cette innocente proposition fait l'effet de la pomme de discorde.

M. Rochoux, le premier, déclare que, le rhumatisme étant une phlegmasie type, les vésicatoires employés à la période aiguë doivent avoir la plus fâcheuse action.

M. Bouillaud proclame que le rhumatisme aigu est une des maladies les plus graves ; il n'y a que l'usage des saignées coup sur coup qui puisse guérir d'une manière sûre et radicale, en moins d'un septénaire. Quant au sulfate de quinine et au nitrate de potasse, il les proscrit à cause de leur inefficacité.

M. Martin Solon riposte qu'il ne voit dans la saignée qu'un moyen accessoire; que le sulfate de quinine et le nitrate de potasse sont les remèdes principaux; qu'il enlève avec le nitrate de potasse les rhumatismes les plus intenses en moins de cinq, huit ou dix jours.

M. Grisolle est complètement opposé à l'emploi des émissions sanguines répétées. Les résultats affirmés par M. Bouillaud lui semblent illusoires. Après un examen impartial des observations publiées par M. Bouillaud, on trouve non pas un septénaire, mais trois, comme la durée moyenne du rhumatisme traité par cette méthode. Or, ajoute M. Grisolle, M. Chomel a constaté que trois septénaires représentent la moyenne de la durée des rhumatismes abandonnés à eux-mêmes.

M. Piorry rejette l'emploi de tous les médicaments internes préconisés contre le rhumatisme. Par contre, il vante l'efficacité des émissions sanguines répétées; il revendique même la priorité de leur emploi contre M. Bouillaud, et plus heureux que lui, il lui suffit de trois jours et demi en moyenne pour guérir ses rhumatisants.

M. Malgaigne met tous les concurrents d'accord par l'argument suivant : « La preuve que ces malades ne sont pas guéris, en dépit des prétendus succès attribués alternativement à toutes les méthodes, c'est qu'ils rentrent ensuite dans les salles de chirurgie demander la guérison de leur maladie ».

Enfin, M. Bouchardat apparaît dans la mêlée, porteur du rameau d'olivier; ses conclusions éminemment conciliantes méritent d'être reproduites :

« Les larges saignées, répétées à de courts intervalles, devront être beaucoup plus efficaces que de faibles émissions sanguines. — Mais ce qui paraît moins solidement établi, c'est : 1° la parfaite innocuité pour l'avenir des malades de ces larges saiguées ; 2° leur utilité pour s'opposer aux graves complications qui menacent un malade atteint de rhumatisme articulaire aigu.

« Le sulfate de quinine bien manié est peut-être aussi efficace qu'aucune autre méthode thérapeutique. — Mais son administration n'est pas aussi facile qu'on serait tenté de le croire ; à doses altérantes, son utilité n'a jamais paru ; à doses élevées, l'influence toxique du sulfate de quinine ne saurait aujourd'hui être mise en doute.

« La digitale, la scille, le colchique modifient la marche du rhumatisme en causant une vive perturbation dans l'économie. — Mais comme leur supériorité n'est nullement démontrée, et que leur administration est beaucoup plus difficile à régler que celle du sulfate de quinine, nous n'en dirons pas davantage.

« Le nitrate de potasse est d'une incontestable utilité. Dans quelle condition et à quelle dose? Il résulte des expériences de M. Orfila et des miennes que la présence dans le sang d'un homme, de nitrate de potasse en quantité suffisante (20 ou 30 grammes), peut déterminer la mort. — Cependant l'expérience démontre qu'on a pu utilement, et sans aucun danger, administrer 40 et même 60 grammes et plus de nitrate de potasse à un rhumatisant dans les vingt-quatre heures.

« Pour certains sujets, les opiacés constituent un ordre de moyens très utiles pour combattre la douleur, et il peuvent avoir une influence heureuse sur la marche de la maladie ; on peut même arriver assez vite à en faire supporter des doses très élevées. — Cependant, il ne faut pas insister trop longtemps sur leur usage pour ne déterminer aucun dérangement durable du côté de l'appareil de nutrition. »

Dans cette séance de haut comique, le dernier mot reste au rapporteur, lequel peut s'écrier sans rire : « Je crois en définitive que le traitement du rhumatisme est en *progrès* et qu'en

poursuivant dans la voie où l'on est, on fera mieux encore. »

De la date lointaine de 1850 venons à la date récente de 1891, avec l'espoir que les maîtres contemporains nous donneront un exemple de l'harmonie introuvable il y a quarante ans.

Un reporter médical a voulu interroger sur le traitement de la pneumonie de nombreux médecins des hôpitaux de Paris. Je résume son long et consciencieux rapport duquel les étudiants et les praticiens sont en droit d'attendre des règles de conduite.

Tout d'abord, un professeur éminent, homme de science et homme d'esprit, se dégage de la question insidieuse du reporter par une sage déclaration de principe : c'est qu'il y a non pas une pneumonie, mais des pneumoniques; en sorte que, pour résoudre ce problème varié, il faudrait, non des lignes, mais des pages et des pages. Les autres maîtres consultés sont plus accessibles.

L'un d'eux trace le programme du traitement en métaphores magistrales ; il faut aider le pneumonique à purger sa condamnation, il faut le défendre contre les méfaits de son infection. Comment ? Les uns, s'inspirant d'un prudent éclectisme, estimant que la vieille médecine a du bon, emploient, qui plus qui moins, la saignée, le tartre stibié, le vésicatoire de dimension variable, celui-ci au début, celui-là à la fin, avec ou sans addition d'alcool et de caféine.

D'autres donnent la note directement contraire. Le tartre stibié ne leur dit rien qui vaille; la saignée leur semble une spoliation inopportune dans une maladie essentiellement déprimante; le vésicatoire est non seulement inutile, mais dangereux.

Enfin, l'illustre professeur X..., dont tout le monde admire la profondeur de vues et la rigueur de méthode, étudie sérieusement la question; et, le moment venu, il parlera. D'ici là, les pneumoniques peuvent attendre sous l'orme.

Je conclus.

Dans la thérapeutique dite allopathique, dite orthodoxe, pas d'unité, pas de fixité, donc pas de doctrine. Ce n'est pas plus de l'allopathie que de l'homœopathie; c'est la fantaisie et l'arbi-

traire en thérapeutique.

Qu'importe dès lors qu'une coalition réunisse contre la phalange serrée des novateurs ces unités sans cohésion? C'est une majorité factice dont le nombre constitue une valeur illusoire, parce que les éléments de cette majorité se neutralisent et ne peuvent s'entendre que pour une négation inféconde.

A entendre nos adversaires, il semble que la réforme homœopathique s'attaque à un titre des plus respectables. L'allopathie est censée avoir un droit de premier occupant ; elle a défriché le sol, l'a amendé, l'a rendu productif, et cette mise en culture a sanctionné le droit de propriété. Eh bien, nous pouvons soutenir qu'il n'en est rien, que l'éviction du titulaire actuel est de droit ; qu'il faut l'exproprier pour cause d'utilité publique : attendu que sur ce sol à lui concédé, il n'a rien fait, et que ne faisant rien, il empêche de faire.

Dans l'étude historique que nous avons faite, deux points sont établis : 1° la vacuité du sol, l'absence de culture est attestée par les témoins les plus éminents et les moins suspects ; 2° elle est démontrée par l'incohérence, par la mobilité, par les contradictions de la thérapeutique soi-disant allopathique.

Au point de vue historique, l'allopathie n'existe pas.

Dr C. Gonnard. *(Art médical.)* *(A continuer.)*

L'ARSENIC

est un remède capital pour les chevaux

par le Docteur Mossa, de Stuttgart — Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

Le traitement de cheval, comme il se pratiquait dans le temps et quelquefois encore maintenant par certains maréchaux, est trop connu, pour que j'en parle plus longuement. Oui, ces malheureux chevaux ont pendant longtemps été bien mal traités et ce n'est pas sans raison qu'ils ont soupiré après leur délivrance; et si eux n'ont pas les moyens de remercier l'homœopa-



thie des bienfaits qu'elle leur prodigue, leurs propriétaires le font pour eux.

Le médecin homœopathe qui habite une grande ville n'a pas le temps de s'occuper de ces pauvres animaux; mais s'il habite une petite ville ou bien la campagne, la plupart du temps il possède un cheval et, en cas de maladie de ce dernier, il ne saurait faire autrement que de lui donner ses soins. Et les résultats sont d'autant plus rapides que le régime ne vient nullement contrecarrer l'action des remèdes, ce qui n'est pas toujours facile à obtenir des hommes.

C'est ainsi que, dans le temps, j'ai eu souvent l'occasion de traiter tantôt un cheval, tantôt une vache, un veau ou un porc. Je le faisais d'autant plus volontiers que depuis longtemps les expériences comparatives chez l'homme et les animaux m'ont toujours beaucoup intéressé.

Qu'il me soit permis de décrire ici l'action d'un seul remède, mais d'un des plus importants, de l'*arsenic*, sur les affections du cheval; mes lecteurs pourront en retirer de très intéressants renseignements pratiques.

Il y a déjà longtemps, un vétérinaire très en renom, Brauns, avait dit, d'après une longue expérience personnelle, que l'*arsenic* était le meilleur remède pour la race chevaline [1] (la *pulsatille* était plutôt indiquée pour la race ovine et l'*antimonium crudum* pour la race porcine.) C'est ainsi aussi que Brauns avait trouvé que chez les chevaux le médicament simillimum à son affection réussissait beaucoup mieux, quand au préalable on avait administré une dose d'*arsenic*, ou quand on alternait les deux médicaments.

L'*arsenic* est très souvent indiqué dans les affections catarrhales des muqueuses, surtout quand les sécrétions sont âcres et irritantes; ainsi dans les affections des yeux présentant ces symptômes et résultant d'un refroidissement, quand aussi la nourriture est trop défectueuse comme chez les jeunes poulains quand le lait est trop gras. On l'emploie également souvent dans

(1) *Homöopathische Monatsblätter*, n° 4, 1878.

les catarrhes des voies respiratoires, depuis le coryza jusqu'à l'influenza maligne; la sécrétion nasale est parfois très liquide, âcre et irritante ou bien se détache en flocons épais et purulents; parfois aussi quand les pieds sont œdématiés. Dans l'influenza des chevaux, quand il y a fièvre, inflammation de la poitrine avec symptômes gastriques et nerveux, affection qui est très commune surtout chez ceux de race et sévit parfois épidémiquement; l'*arsenic* a réussi parfaitement quand les sécrétions sont très liquides et que le mucus nasal est blanc ou bleuâtre et écumeux. Il rend aussi de grands services dans les inflammations pulmonaires, quand celles-ci surviennent à la suite de grandes fatigues par des temps froids et humides; il peut encore être utile dans les cas de tuberculose pulmonaire, quand celle-ci a une marche chronique.

D'après son action sur l'estomac et les intestins, l'*arsenic* peut être prescrit dans les troubles de ces organes, comme par exemple chez les jeunes chevaux, qui, par suite d'une nourriture composée de pommes de terres crues, deviennent tiqueurs; dans les gastrites, quand l'animal échauffé mange trop vite et fait beaucoup de renvois (après *ipeca*), ou boit de l'eau froide; dans le cas de coliques, quand les flancs se contractent avant ou après les selles, à la suite de manque de nourriture ou d'affection vermineuse. Le cheval avant chaque colique tourne la tête vers le ventre, de temps en temps il agite la racine de la queue, comme dans les cas de tétanos. Il peut y avoir constipation par suite de mauvaise digestion, ou diarrhée avec jets liquides. Un temps froid et humide est une indication pour l'*arsenic* (comme pour *rhus*).

Dans les affections contagieuses de la bouche, chez le cheval, on doit songer à l'*arsenic* quand il se montre sur la muqueuse des lèvres des ulcères douloureux avec bords renversés, et que les vents sentent très mauvais.

Dans les fièvres typhoïdes on peut l'employer dans le 3ᵉ stade de la maladie, quand il y a grande faiblesse, diarrhée fétide et noire et fortes palpitations. Dans les affections de la rate aussi

bien chez l'homme que chez les animaux, l'*arsenic* s'est montré très efficace. Son action sur la moelle épinière s'est manifestée dans la cure des paralysies des membres inférieurs et des lombes d'origine rhumatismale *(coloc., rhus, zincum).*

Si le proverbe « bien nettoyé est à moitié nourri » est vrai, il n'empêche pas une peau bien propre et bien étrillée d'être blessée par la selle ou le collier, mordue par les insectes ou lacérée par les éperons et le fouet. De là crevasses, plaies, contusions, qui peuvent s'enflammer.

Dans ces cas l'*arsenic* produit une action curative étonnante. Il convient quand après avoir beaucoup marché dans la boue et la fange, la peau devient dure et cornée, avec formation d'ulcères à bords à pic et exhalant une sérosité âcre, dans le cas d'excroissances fongueuses produites par le collier et même de décoloration maladive des poils, ce qui arrive souvent après un refroidissement; il sera très efficace également dans les cas d'ulcères produits par des causes internes inflammatoires, de couleur rouge sombre, très douloureux avec une sécrétion purulente.

Les affections du pied, très douloureuses, provenant d'une mauvaise ferrure ou de plaies sont justiciables de l'*arsenic*; dans les éruptions, par exemple, la malandre, quand il y a grande douleur et écoulement âcre; dans les crevasses du sabot; gonflement des articulations; hydropisies, ce médicament est curatif. Les maquignons emploient souvent l'*arsenic* chez les vieux chevaux comme excitant de l'appétit, et afin de leur donner un plus bel aspect.

Celui qui connaît bien l'action de ce médicament sur l'homme sain et malade comprendra toutes les ressources qu'on peut en tirer dans le traitement des différentes affections du cheval, bien entendu quand on le donne à doses homœopathiques! (*Homöopathische Monatsblätter,* mai 1893)

Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi



Deux cas de typhus exanthématique (1)

par le Dr Gaston MALAPERT DU PEUX, de Lille

Angèle P., 15 ans 1/2, vint me consulter le mardi 16 mai. Elle se plaignait depuis 48 heures de maux de tête, de douleurs rhumatoïdes généralisées dans tous les membres, et par-dessus tout d'une grande lassitude. Les règles étaient revenues depuis deux jours, à la date normale.

Je trouvai la malade fiévreuse, la langue chargée avec soif vive et anorexie.

L'influenza sévissant avec intensité depuis quelques semaines, et présentant les principaux caractères que je remarquai chez cette jeune fille, je la déclarai atteinte de cette affection et je lui prescrivis *arsenicum alb.* 12e, une cuillerée teutes les trois heures.

Je priai qu'on fasse coucher la malade aussitôt son retour, et j'avertis que j'irais la voir le surlendemain.

Le 18, la malade présentait les mêmes symptômes que l'avant-veille, mais cependant plus accentués encore : pourtant il faut remarquer que la jeune fille ne ressentait plus *aucune douleur*, pouls très actif, température élevée, la malade toussait un peu et à l'auscultation je trouvai un peu de congestion au sommet du poumon droit. *Aconit* 3e.

Le 19. La fièvre est toujours la même, la nuit a été agitée et la malade a eu un peu de sub delirium. Langue épaisse, blanchâtre. Mêmes symptômes pulmonaires. On remarque que les conjonctives sont légèrement injectées. Constipation. Petites taches rouges sur le front et le visage. Alterner *bellad.* et *aconit.*

Le 20. Même état, mais la malade accuse quelques légères douleurs dans les membres.

A l'auscultation quelques râles de bronchite dans les deux poumons. Enfin mon attention est mise en éveil par une légère éruption morbiliforme sur la poitrine, les bras et les avant-

(1) Travail lu à la séance du 11 juillet 1893 de l'*Association centrale des homœopathes belges.*

bras. Cette éruption est discrète et encore peu marquée.

Prescription : *bryone* 3e alterné avec *bellad.* 3e.

Ouvrons ici une parenthèse au sujet du diagnostic du cas qui nous occupe.

Comme je l'ai dit au commencement de cette observation, ma première idée était que la jeune personne avait une attaque d'influenza comme j'en voyais tant à la même époque.

Mais les symptômes s'étant modifiés comme on vient de le voir, l'on pouvait craindre une fièvre éruptive ou surtout une fièvre typhoïde. J'aurais incliné plus spécialement vers cette dernière hypothèse si, depuis quelques semaines, n'avait éclaté dans notre ville une épidémie de *typhus exanthématique* qui devait forcément attirer mon attention en présence d'un cas non déterminé dans un quartier voisin de celui où sévissait le typhus. Les symptômes qui plaidaient plus particulièrement en faveur de cette dernière affection étaient : le début brusque de la maladie, l'absence de sensibilité abdominale et de gargouillements dans la fosse iliaque droite, la constipation persistante, enfin la localisation et la nature de l'éruption dont j'aurai à reparler dans les considérations générales dont je ferai suivre cet exposé, et surtout l'injection des conjonctives.

Ayant signalé le cas à mon père, il fut décidé que nous reverrions ensemble la malade le soir même et cette fois, après un examen des plus minutieux, nous n'hésitâmes plus à porter le diagnostic de *typhus exanthématique*.

Reprenons maintenant la suite de notre observation au point où nous l'avions interrompue.

Le 21. Aucune douleur; l'éruption est plus accusée mais ne s'étend guère davantage; nuit agitée et sans sommeil, soif vive. La malade répond nettement aux questions qu'on lui pose. Les conjonctives sont très injectées, la fièvre est toujours violente. Pouls : 140; température : 41°2; langue humide, jaunâtre au milieu. Respiration très accélérée (38 inspirations par minute). *Bellad.* 3e.

Le 22. Peu de changement. Nuit agitée, la malade prononce

des paroles incohérentes et cependant nous reconnaît et répond à nos questions. Les urines sont toujours rares et foncées, la constipation persiste. Injection très intense des conjonctives. *Bellad.* 15ᵉ.

Le 23. Après une nuit très agitée, pendant laquelle elle cherchait à sortir de son lit, la malade a dormi un peu le matin. Soif toujours ardente; T. 41°; se plaint dans ses rêves de quelques douleurs. *Rhus* et *hyosc.*

La mère me fait remarquer que dans la journée sa fille lui a raconté qu'il m'était arrivé un accident et que j'avais eu le doigt écrasé par la portière d'une voiture.

Ce fait que je relate pour indiquer que la malade avait alors le don de double vue est absolument exact. Trois jours auparavant j'avais été victime de cet accident et la phalange endommagée était recouverte d'un doigté noir; mais il est à remarquer que je n'avais parlé de ce fait ni à la malade ni à son entourage qui, d'ailleurs, n'en a été informé que par la malade.

Le 24. T. M. : 40°5. Nuit des plus agitées. La patiente a encore cherché à s'échapper de son lit, cependant sa somnolence est telle qu'elle inquiète beaucoup sa famille. Le pouls est très faible et si actif qu'on ne peut le compter. Toujours aucune douleur. T. S. : 40°5. *Opium* et *arsen.*

Le 25. T. M. : 40°3. Même état. Respiration toujours accélérée. Soif ardente. Nuit plus calme. Une selle naturelle. T. S.: 40°2. *Opium* et *arsen.*

Le 26. T. M. : 40°. La malade veut boire constamment. Sa langue est sèche. Elle a dormi sans discontinuer depuis midi jusqu'au soir. On remarque qu'elle devient sourde. T. S. : 39°7. Même prescription.

Le 27. T. M.: 38°8. Pouls : 120. Inspirations : 44. Agitation et rêvasseries toute la nuit. Toux, catarrhe, ballonnement du ventre. Un lavement d'eau froide procure une selle. T. S. : 39°3. *Opium* et *arsen.*

Le 28. T. M. : 38. Pouls : 116. Inspirations : 40. Nuit très agitée. A dormi cinq heures dans la matinée. Surdité très pro-

noncée. T. S. : 38°6. *Tartar.* et *arsen.*

Le 29. T. M.: 38°9. Pouls : 90. Inspirations : 40. La malade, après avoir dormi jusqu'à deux heures du matin, a été très agitée pendant le reste de la nuit, la toux a diminué, la langue est plus humide. T. S.: 38°. *Tartar.* et *arsen.*

Le 30. T. M.: 37°6. Pouls : 70. Inspirations : 32. A beaucoup dormi et d'un sommeil très calme. T. S.: 37°4.

Le 31. T. M.: 37°. Nuit assez bonne. La malade n'a pas voulu manger. T. S.: 36°. Inappétence. *Ipeca* 6e.

Le 1er juin. Etat satisfaisant. Pas de fièvre ni d'appétit. Toux catarrhale. *Kali bichr.* 6e.

Le 2. Même état satisfaisant. Tousse moins. A mangé un peu. Nuit bonne. *Ipeca.*

Le 3. Apyrexie. Tousse peu. Dégoût des aliments. Langue assez belle. A vomi un petit potage. *Ipeca* 6e.

Le 4. Assez bien. Même prescription.

Le 5. Nuit très bonne. Etat satisfaisant. *Sacchar : lactis.*

Les 6, 7, 8 et 9, la malade va de mieux en mieux, reprend son appétit et ses forces. A partir du 8, elle se lève quelques instants et chaque jour progressivement jusqu'au 15 où elle peut être considérée comme définitivement guérie.

Depuis lors, elle a repris sa vie normale, l'appétit est excellent, les forces sont revenues; les règles n'ont pas encore fait leur réapparition.

Tel est, aussi fidèlement rapporté que possible, le résumé de cette observation dont l'intérêt consiste surtout dans la rareté des cas de cette espèce dans nos contrées et, malgré l'épidémie qui depuis quelques mois a frappé notre cité, peu de médecins de la ville ont pu suivre les malades porteurs de cette affection; seuls ceux qui sont attachés aux baraques d'isolement dans lesquelles ont été relégués ces malades ont pu suivre les phases de cette maladie sur une plus grande échelle, mais jusqu'à présent ils n'ont pas, à notre connaissance, publié leurs observations.

A ce cas j'en ajouterai un second qui, bien que beaucoup

moins grave, a pourtant son intérêt. Il s'agit de la mère de notre première malade.

Avec un dévouement tout maternel, cette femme, âgée de 40 ans environ, a soigné sa fille jour et nuit pendant toute la durée de sa terrible maladie; il est inutile de dire qu'à ses fatigues physiques s'ajoutaient de terribles angoisses surtout pendant les huit jours où son enfant était à la mort. Pourtant cette personne courageuse ne s'était guère plainte qu'au moment où sa fille entrait en convalescence, c'est-à-dire le 8 juin; alors elle nous demanda de la soigner pour quelques douleurs rhumatismales.

Cette femme avait été atteinte il y a quelques années d'un rhumatisme articulaire aigu.

Le 8 déjà elle ressentait quelques douleurs vagues semblables à celles qu'elle avait déjà éprouvées autrefois. Nous lui donnons *bry*. 3[e], une cuillerée toutes les trois heures.

Le 9. Elle se plaint de courbature et de maux de tête très violents. Comme nous avions tout lieu de redouter pour elle la maladie dont nous avons guéri sa fille, nous avons institué de suite ce traitement qui nous avait si bien réussi et nous lui donnons *bellad*. et *bry*. alternés.

Le 10. La céphalalgie continue. La langue est chargée. Un peu de fièvre. Même prescription.

Le 11. Les douleurs de tête et des reins sont de plus en plus violentes. *Rhus* alterné avec *bry*.

Le 12. Un peu d'amélioration. Quelques petites taches sur les bras. Peu d'appétit. Constipation. Langue blanche. Soif très vive. Même prescription.

Le 13. La céphalalgie reprend avec violence. La malade se plaint d'avoir les tempes serrées. Elle a très soif. L'éruption morbiliforme est plus accentuée et se limite aux bras et à la partie supérieure de la poitrine. Les conjonctives sont un peu injectées. *Aconit* et *bellad*. 3[e].

Le 14. Les douleurs de tête sont plus tolérables. La constipation persiste. La malade n'a point dormi. Elle a toute sa con-

naissance. La fièvre est modérée. Conjonctives injectées. *Aconit* et *bellad.*

Le 15. Persistance de douleurs de tête. Quelques douleurs dans les membres. *Bry* et *bellad.*

Le 16. La malade est dans le même état. Elle est agitée sans délire. Elle se plaint toujours de sa tête et de quelques douleurs dans les membres ou les reins. L'éruption typhique n'a pas changé. *Bry* et *bellad.*

Le 17. La soif n'est plus si vive. La nuit a été moins mauvaise. Une selle à la suite d'un lavement. Les taches pétéchiales de la poitrine semblent moins prononcées. Même traitement.

Le 18. Même état auquel s'ajoute un peu de surdité. Même traitement.

Le 19. Légère amélioration. La surdité est assez prononcée. La soif est plus vive. Toux assez fréquente. A l'auscultation on trouve quelques râles de bronchite. Même traitement.

Le 20. La nuit a été assez bonne. Les douleurs sont diminuées. Anorexie complète. Les taches pétéchiales s'effacent.

Le 21. La malade a dormi quelques heures. Pas d'appétit. Langue blanche, toux grasse. *Bry* et *ipeca.*

Le 22. La nuit s'est bien passée. La malade manque toujours d'appétit, tousse moins et transpire un peu. Même traitement.

Le 23. Le mieux continue. Même traitement.

Le 24. L'appétit revient un peu. La malade se lève quelques instants. Même traitement.

Le 26. Nuit moins bonne. Ne tousse guère. Inappétence ; céphalalgie. *Bryone.*

Le 27. La malade a mal digéré un peu de potage. Douleur dans la cuisse droite. *Chamom.*

Le 28. Les douleurs dans la cuisse droite existent même au repos et la nuit. *Rhus.*

Le 29. Même état. La langue est plus belle. Il n'y a plus trace de l'éruption. La constipation continue. Peu d'appétit. *Rhus.*

Le 30. Douleurs rhumatismales erratiques. *Pulsat.*

Le 1er juillet. La malade a eu un peu de coliques et diarrhée

dont la cause est mal déterminée puisqu'elle ne prend pas grand' chose encore. Les douleurs de la cuisse se manifestent plus spécialement dans l'aine, et avec une grande violence. *Colocynth.*

Le 2. La diarrhée n'a plus reparu. La malade essaie de se tenir debout mais cette position augmente ses douleurs de cuisse. La langue est assez belle. *Nux.*

Le 3. Les douleurs rhumatismales ont été plus vives dans la soirée. *Thuya.*

Le 4. Un mieux assez sensible s'est manifesté. Même traitement.

Le 5. Ce mieux persiste. Même traitement.

Faisons suivre ce double exposé de quelques considérations générales sur l'épidémie elle-même et sur les deux cas qui nous ont été soumis.

L'épidémie de typhus exanthématique a éclaté à Lille au mois de janvier, à la prison du Palais de Justice. La cause paraît due à l'encombrement de cet établissement qui, destiné à contenir 250 individus en avait accumulé de 6 à 700, et cela dans des bâtiments anciens, manquant d'air et de lumière et dans un état de propreté plus que douteux, puisque depuis vingt-six ans on n'avait ni peint ni lavé sérieusement ces locaux. On a prétendu que le typhus avait été importé à Lille par un individu venant d'Amiens. En admettant même cette genèse, il n'en est pas moins vrai que ce fléau a trouvé dans le milieu dont nous venons de parler un terrain de culture très avantageux, puisque depuis lors il ne nous a plus quittés et a fait pas mal de victimes (les chiffres exacts n'étant pas publiés, il nous est impossible de citer des nombres précis).

De la prison où elle avait été constatée pour la première fois, l'épidémie a été transportée dans divers quartiers de la ville, mais surtout dans un quartier très populeux, le quartier Saint Sauveur où, depuis le début de l'épidémie, il y a eu sans cesse de nouveaux atteints. Cette partie de la ville est assez malsaine par suite du manque de propreté des rues et des habitants et

aussi de l'encombrement de certaines maisons.

Les deux malades que nous avons eu à soigner habitent non loin du quartier contaminé. La jeune fille que nous avons eue la première n'avait vu personne, c'est encore une enfant appartenant à une très honnête famille de petits commerçants très travailleurs.

Quinze jours avant que cette jeune fille fût prise du terrible mal, nous avions donné nos soins à une de ses sœurs que nous avons guérie d'une pleurésie grave et à une autre fillette qui avait les oreillons.

A une centaine de mètres de la maison de notre malade et dans une rue adjacente, un cas de typhus avait été signalé la semaine précédente et le malade fut transporté à l'hôpital où il mourut. Comme cause particulière ou prédisposante, nous pouvons reprocher à notre sujet une certaine négligence de propreté corporelle. La mère, à qui nous avons signalé le fait, proteste de sa bonne volonté à cet égard et nous dit que chaque semaine, elle donne elle-même des soins très minutieux à ses quatre enfants, mais s'ils ont été plus négligés ces derniers temps, c'est par suite de la maladie des deux plus jeunes.

Ceux qui liront cette double observation dont la première offre plus d'intérêt à cause de la gravité extrême du cas, seront frappés comme nous de constater que pendant toute la durée de la maladie, la patiente n'a ressenti aucune douleur, à part la courbature des deux premiers jours.

L'on peut remarquer aussi que l'affection a présenté chez notre malade trois périodes assez distinctes.

Une première de fièvre et de délire : *Bellad.* et *hyosc.*

Une seconde de somnolence et de prostration : *Opium* et *arsen.*

Une troisième de faiblesse et d'hypothermie : Nourriture.

L'éruption offrait le caractère morbiliforme. Les taches étaient petites et leur couleur était lie de vin. La localisation de cette éruption a été la même chez la mère que chez la fille (les bras et la poitrine); chez la mère cependant, aucune trace de pétéchies à la face comme nous l'avions remarqué chez l'enfant.

Les deux malades ont présenté toutes deux à l'auscultation quelques râles de bronchite disséminés dans toute la poitrine et leur toux a présenté à peu près les mêmes caractères. Chez les deux on a noté le symptôme de surdité.

La constipation a été la même dans les deux cas.

Enfin si l'on veut bien comparer les deux cas, on sera frappé de remarquer, outre la gravité du premier, l'absence de douleurs absolue chez notre première malade, tandis que sa mère, qui a été prise ensuite, a eu constamment des douleurs d'une grande acuité; il est aussi digne de remarquer que le typhus s'est terminé chez cette personne par un retour d'une maladie ancienne : le rhumatisme articulaire.

Dr Gaston MALAPERT DU PEUX, de Lille

Quelques renseignements sur le dispensaire homœopathique du Bureau de Bienfaisance d'Anvers (1)

Comme c'était à prévoir, l'homœopathie commence à prendre une extension considérable dans la classe indigente d'Anvers. Les pauvres qui ont expérimenté cette méthode de traitement s'en montrent très satisfaits; aussi il est rare que l'un d'eux nous abandonne pour retourner à l'allopathie. Le dispensaire homœopathique jouit d'une vogue sans cesse grandissante, et les malades y affluent chaque jour plus nombreux.

Voici d'ailleurs les résultats du 1er semestre de l'année 1893 :

	JANVIER	FÉVRIER	MARS	AVRIL	MAI	JUIN
Consultations au dispensaire. .	283	227	259	245	316	413
Visites à domicile	66	70	89	104	117	75
Décès	0	2	2	1	6	0
Malades transportés à l'hôpital.	3	1	0	1	3	0

(1) Rapport présenté à la séance du 11 juillet 1893 de l'*Association centrale des homœopathes belges.*

TOTAL. .	Consultations au dispensaire . .	1743
	Visites à domicile	521
	Décès	11
	Malades transportés à l'hôpital . .	8

En comparant ces résultats avec ceux du premier semestre de l'année dernière, nous trouvons une augmentation de 823 consultations et de 377 visites à domicile.

Comme on peut le voir dans le tableau ci-dessus, malgré l'état sanitaire excellent de la ville d'Anvers, il a été délivré au dispensaire homœopathique, pendant le mois de juin dernier, 413 consultations, ce qui fait une moyenne de 32 consultants par séance, moyenne déjà considérable, qui dépasse celle des dispensaires allopathiques.

Il est à peine besoin de dire que ces résultats réduisent à néant les doutes que d'aucuns avaient émis au sujet du succès d'un dispensaire homœopathique communal. A ce propos, je rappellerai certaines paroles prononcées au conseil communal d'Anvers, dans la séance du 5 octobre 1891, lorsque l'institution d'un dispensaire homœopathique fut soumise à l'approbation de cette Assemblée :

« J'ai interrogé, s'écria un honorable conseiller, au sujet du » dispensaire homœopathique, les visiteurs des pauvres qui » m'ont ri au nez. L'homœopathie, me disaient ces messieurs, » les pauvres ne savent même pas ce que c'est. Ils demandent » seulement à être guéris rapidement. Or, le plus souvent on » réussit à les guérir avec une bonne purgation, alors qu'avec un » régime et quelques globules ils en auront pour longtemps. »

N'en déplaise à messieurs les visiteurs des pauvres, l'expérience qui vient d'être faite pendant une année et demie démontre à l'évidence que les pauvres ne partagent pas tout à fait leur manière de voir et que beaucoup préfèrent les quelques globules à la bonne purgation. Avant la création du dispensaire, l'homœopathie était, il est vrai, peu connue des pauvres d'Anvers ; mais maintenant qu'ils l'ont mise à l'épreuve, ils trouvent que nos remèdes agissent plus rapidement, plus sûrement et plus agréa-

blement que ceux de l'ancienne Ecole, et ils n'hésitent pas à y recourir même dans les cas les plus graves.

Quant au régime auquel messieurs les visiteurs des pauvres semblent attribuer au moins en partie les cures des homœopathes, il serait absurde, je pense, d'invoquer un pareil argument pour expliquer le succès de notre médication chez les pauvres du Bureau de Bienfaisance d'Anvers. En effet, quelle espèce de régime peut-on bien faire suivre à des malheureux qui ont à peine une croûte de pain à mettre sous la dent? C'est même exceptionnellement que j'interdis chez eux l'usage du café, car je suis persuadé qu'à la dilution à laquelle ils le prennent habituellement, ce breuvage ne peut contrarier sensiblement l'action des remèdes homœopathiques. Le café constitue d'ailleurs la boisson essentielle du pauvre, et il serait difficile de le remplacer avantageusement.

Sur la demande des malades qui avaient confiance dans le traitement homœopathique, j'ai soigné à domicile un grand nombre d'affections aiguës et contagieuses.

Dans la variole j'ai obtenu de bons effets de *sarracenia.*

Dans la fièvre typhoïde, *acid. phosph.* m'a rendu de grands services. Durant ces derniers mois, les cas de coqueluche ont été très nombreux au dispensaire. Les médicaments qui m'ont donné les meilleurs résultats sont : *aconit, ipeca* et *drosera.*

J'ai guéri plusieurs cas de croup à l'aide d'*aconit* et d'*hep. sulph.* 1 x. Enfin je dois signaler un remède que j'ai employé avec succès dans un grand nombre de cas d'hémoptisie et même de métrorrhagie. Je veux parler de *millefol.*

En présence du succès toujours croissant du dispensaire homœopathique du Bureau de Bienfaisance, l'installation d'un service homœopathique dans les hôpitaux d'Anvers s'impose de plus en plus. Jusqu'ici l'administration des hospices n'a pris encore aucune décision au sujet de la requête que nous lui avons adressée dernièrement. Cependant la situation actuelle devient intolérable; les malades se plaignent avec raison, et sachant qu'ils seront soumis dans les hôpitaux à l'ancien système de

médication, la plupart demandent à être soignés à domicile par la méthode homœopathique. Ainsi sur les nombreux malades que j'ai eus en traitement pendant ce semestre, huit seulement ont consenti à être transférés à l'hôpital. Le traitement à domicile des maladies contagieuses constitue un danger réel pour la santé publique. Dans ces maisons ouvrières où grouillent une foule de ménages, et où les règles de l'hygiène sont encore si peu observées, un cas de variole, de scarlatine, de fièvre typhoïde, ou de choléra, peut devenir, malgré les mesures de désinfection, le point de départ d'une épidémie redoutable. La responsabilité de cette situation retombe tout entière sur l'administration des hospices; celle-ci vient de créer un laboratoire de bactériologie et d'anatomie pathologique qui, je n'en disconviens pas, présente une utilité incontestable, mais au point de vue pratique, au point de vue de la santé des malades et de la salubrité publique, la question de l'homœopathie dans les hôpitaux a une importance capitale et devrait être examinée d'urgence.

L'imminence d'une épidémie de choléra a préoccupé également nos confrères hollandais. Il y a quelques mois, la Société des homœopathes néerlandais réunie à Amsterdam, a adressé au conseil communal de cette ville une requête demandant l'érection de baraques spéciales pour le traitement homœothique des cholériques. Cette requête est basée d'abord sur les progrès remarquables que l'homœopathie fait à Amsterdam et dans toute la Hollande. Les partisans de cette méthode deviennent chaque jour plus nombreux; il est juste qu'ils puissent y recourir également en temps d'épidémie.

Ensuite sur l'impuissance du traitement allopathique du choléra. Des expériences concluantes ont été faites dans les hôpitaux d'Hambourg pendant la dernière épidémie. Le traitement antiseptique du choléra, sur lequel on avait fondé tant d'espérances, a donné des résultats absolument nuls, de l'aveu même des médecins et la mortalité a été de 40 à 45 %, mortalité égale à celle des épidémies antérieures.

D'autre part, l'homœopathie s'est montrée d'une efficacité

remarquable dans les diverses épidémies qui ont éclaté durant ce siècle et a toujours donné, d'après des statistiques nombreuses et authentiques, une mortalité beaucoup moins considérable.

Cette requête a été fortement appuyée par plusieurs journaux politiques hollandais, notamment par le *Standard*, d'Amsterdam.

Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE INTERNATIONAL DE CHICAGO

Le *Congrès homœopathique international*, qui a tenu ses assises à Chicago au mois de mai dernier, fera certainement époque dans l'histoire de l'homœopathie. En effet, jamais Congrès ne fut plus imposant tant par le nombre considérable de médecins homœopathes présents, que par l'importance et la multiplicité des mémoires qui ont été soumis à l'Assemblée. Outre les avantages que ne manquera pas d'apporter à la science cet échange de vues et d'opinions entre les représentants les plus autorisés de notre doctrine, le Congrès de Chicago aura pour effet également de mettre en relief la puissance et la vitalité de l'Ecole homœopathique. Dans nos contrées, où tout ce qui touche à l'homœopathie est tenu systématiquement à l'écart, on ne se doute guère des progrès immenses qu'elle a faits aux Etats-Unis durant ces dernières années. Comme il a été constaté au Congrès de Chicago, le nombre de médecins homœopathes, qui était de 5000 en 1876, s'élève actuellement à 12000; il existe en outre 76 hôpitaux, 16 universités exclusivement homœopathiques, et un nombre toujours croissant de dispensaires, de sociétés et de publications homœopathiques. Grâce au zèle et à l'ardeur remarquable de nos amis d'Amérique, la doctrine d'Hahnemann y a conquis une situation à peu près équivalente à celle de sa rivale, et nul doute que, d'ici à quelques années, elle n'y devienne la doctrine prépondérante.

Les journaux homœopathiques américains, entre autres *The medical century* de Chicago, qui, à l'occasion du Congrès, a publié une édition quotidienne spéciale, nous donnent sur les



travaux de l'assemblée des aperçus très longs et très détaillés. Je me bornerai à mentionner les différents mémoires et à résumer ceux qui présentent le plus d'intérêt pour les lecteurs de la *Revue*.

Le *Congrès homœopathique* s'est ouvert le 29 mai, sous la présidence du Dr Mitchell, professeur de clinique interne au *Collège médical homœopathique*, de Chicago. Dans son discours d'ouverture, le Président constate d'abord que le projet d'un Congrès universel à Chicago, à l'occasion de l'exposition, a rencontré dès le début un grand courant de sympathie. De nombreuses adhésions lui sont venues de tous les coins du monde, et des mémoires lui ont été envoyés des contrées les plus lointaines, notamment de l'Australie et des îles Sandwich. Il rappelle ensuite un fait historique : Au Congrès de Philadelphie de 1876, la veuve d'Hahnemann, résidant alors à Paris, fit parvenir aux médecins assemblés le buste de son mari, sculpté par David d'Angers. Aujourd'hui, dit-il, vous pouvez contempler devant vous un modèle de la statue d'Hahnemann dont l'auteur est également un Français, et qui fera bientôt l'ornement d'une des places publiques de Washington.

Le Président continue son discours en retraçant brièvement la vie du fondateur de l'homœopathie, les persécutions qu'il eut à subir et l'influence que sa méthode a exercée sur la médecine moderne.

Parlant du progrès de l'homœopathie, il constate avec fierté que l'Amérique est le foyer naturel de la nouvelle Ecole ; tandis qu'en Europe elle est languissante, elle a pris aux Etats-Unis une extension telle qu'elle menace de battre en brèche l'Ecole rivale. Nous, médecins homœopathes, s'écrie-t-il, nous avons été reconnus officiellement par le comité organisateur de l'exposition, nous avons été invités à l'instar des autres corps savants, à nous réunir en Congrès, et nous avons obtenu même, dans l'enceinte de l'exposition, un terrain où nous avons construit un hôpital homœopathique que vous pourrez visiter.

Le Président termine son discours en énumérant les services

précieux que le Congrès de Chicago rendra à la cause de l'homœopathie et en exprimant la certitude que l'homœopathie sera la médecine de l'avenir.

1re journée, 30 mai — Séance du matin

Les mémoires suivants furent soumis à l'Assemblée :

1° *La chirurgie dans l'Ecole homœopathique*, par le Dr Helmuth, de New-York.

2° *Les perfectionnements qu'on pourra apporter à notre matière médicale*, par le Dr Hughes, de Brighton.

3° *De la valeur des spécialités en médecine*, par le Dr Lewis, de Buffalo.

Dans son mémoire : *La chirurgie dans l'Ecole homœopathique*, le Dr Helmuth constate d'abord que parmi les partisans de l'homœopathie, il existe d'éminents chirurgiens dont l'habileté est reconnue et appréciée dans le monde entier. Au début de l'homœopathie, aux Etats-Unis, les rares partisans de la doctrine d'Hahnemann avaient délaissé quelque peu la chirurgie pour s'occuper exclusivement de médecine interne; mais les difficultés qu'ils rencontrèrent dans les rapports avec leurs collègues allopathes, firent que certains d'entre eux se mirent à cultiver cette spécialité. Ce qui a contribué surtout au développement de la chirurgie parmi nous, c'est l'existence de cliniques chirurgicales dans toutes nos universités homœopathiques. La chirurgie, d'ailleurs, a des rapports intimes avec la médecine homœopathique et nos remèdes sont mis journellement à contribution : ainsi *calc. phos.* pour la formation du cal dans les fractures, *silicea* dans l'anthrax, *hamamelis* dans les hémorrhoïdes, *conium* dans le cancer, etc., etc. La chirurgie est tenue en grand honneur dans l'Ecole homœopathique; ce qui le prouve c'est le grand nombre de travaux sur la chirurgie présentés à ce Congrès, et la place importante qu'elle occupe dans les publications homœopathiques.

Le Dr Helmuth termine son mémoire en faisant l'histoire de quelques opérations brillantes pratiquées par des chirurgiens homœopathes distingués tels que Talbot, Beebe, Franklin, etc.

Séance de l'après-midi

SECTION DE CHIRURGIE

Mémoires : 1° *De l'anesthésie*, par le Dr Packard, de Boston.

2° *Du choc chirurgical*, par le Dr Mac Donald.

2e journée — Séance du matin

Mémoires : 1° *L'avenir de l'homœopathie,* par le Dr Dake, de Nashville.

2° *L'homœopathie dans les collèges médicaux et les hôpitaux des Etats-Unis,* par le Dr Talbot, de Boston.

3° *Histoire de l'homœopathie en Allemagne,* par le Dr von Villers, de Dresde.

Dans son mémoire sur *L'homœopathie dans les collèges médicaux et les hôpitaux des Etats-Unis,* le Dr Talbot constate qu'il existe actuellement seize collèges médicaux homœopathiques pourvus chacun d'un hôpital.

De ces seize, trois sont attachés aux universités de l'Etat : ce sont les départements homœopathiques des universités de Michigan, Iowa et Minnesota.

Viennent ensuite :

4° The Hahnemann medical college and hospital, de Philadelphie, fondé en 1848.

5° The homœopathic medical college de Cleveland, fondé en 1849.

6° Dans ces derniers temps, un second collège homœopathique fut fondé dans la même cité.

7° The homœopathic medical college de Missouri, fondé en 1858.

8° The Hahnemann medical college de Chicago, fondé en 1859.

9° Un second collège médical homœopathique fut fondé dans la même ville en 1876.

10° The homœopathic medical college de New-York, fondé en 1860.

11° The New-York homœopathic medical college and hospital, pour dames, fondé en 1863.

12° The Pulte medical college de Cincinnati, fondé en 1872, par le Dr Pulte.

13° The Boston university school of medecine, fondé en 1873.

14° The Hahnemann hospital college de San Francisco, fondé en 1884.

15° The homœopathic medical college de Kansas City, fondé en 1888.

16° The southern homœopathic medical college de Baltimore, fondé il y a deux ans.

Les seize collèges médicaux homœopathiques précédents ont adopté quatre années d'étude.

2e journée — Séance de l'après-midi

SECTION DE GYNÉCOLOGIE

Mémoires : 1° *Ce que l'homœopathie a fait pour la gynécologie*, par le Dr Philips, de Boston.

2° *Sur quelques formes cliniques importantes de l'invasion septique.*

3° *Relations de la chirurgie et de la gynécologie.*

Dans une séance supplémentaire du soir, les mémoires suivants furent examinés par la section de chirurgie :

1° *Contribution à la chirurgie thoracique*, par le Dr Obetz, de Détroit.

2° *Thoracotomie* et *Thoracoplastie*, par le Dr Biggar, de Cleveland.

3° *Traitement de l'épilepsie, de l'idiotie, etc., par l'incision et l'excision crânienne.*

4° *Rapport sur la chirurgie des orifices.*

3e journée — Séance du matin

Mémoires : 1° *Du choix des remèdes homœopathiques*, par le Dr Allen, de New-York.

2° *L'homœopathie et la santé publique*, par le Dr Ludlam, de Chicago.

3° *Lecture des différents rapports concernant l'homœopathie*



dans les pays étrangers, notamment en Russie, en Angleterre, en Australie, aux Indes, etc., etc.

SECTION D'OPHTALMOLOGIE ET D'OTOLOGIE

Mémoires : 1° *Thérapeutique ophtalmique*, par le Dr Linnell, de Norwich.

2° *Erreurs de réfraction*, par le Dr Stewart, de Cincinnati.

3° *Chirurgie ophtalmique*, par le Dr Bissel, de Rochester.

4° *Etude et correction de l'hétérophorie*, par le Dr Wilson, de Détroit. L'auteur présente en même temps un nouvel instrument pour apprécier le degré de déviation des muscles oculaires.

5° *Du massage vibratoire dans les affections de l'oreille*, par le Dr Garey, de Baltimore.

6° *L'homœopathie et la thérapeutique des affections de l'oreille*, par le Dr Sterling.

(*A continuer.*) Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

20e Année SEPTEMBRE 1893 N° 6

CONFÉRENCES PUBLIQUES SUR L'HOMŒOPATHIE

SEPTIÈME CONFÉRENCE

L'allopathie n'existe pas (1)

IV

De l'étude historique de la question, passons à l'étude philosophique.

Quel est le sens de la formule allopathique : *contraria contrariis curantur?*

Signifierait-elle que guérir n'importe comment, c'est faire le contraire de la maladie? Et suffirait-il, pour se dire allopathe, de prétendre à ramener la santé, laquelle est évidemment le contraire de la maladie, si évidemment que M. de la Palisse n'y contredirait pas! Je fais trop de cas de mes adversaires pour leur imputer une telle puérilité. Il est clair que dans l'esprit de tous, guérir par les contraires, c'est employer des médicaments dont les propriétés soient opposées, antithétiques avec les phénomènes de la maladie, les unes étant la négation des autres. Malheureusement cette prétention est injustifiable; c'est ce que j'ai charge de démontrer et pour cela, il est de mon droit et de mon devoir de circonscrire sévèrement le terrain de la discussion.

Certains départements de la pratique médicale échappent nécessairement au conflit soulevé entre les deux méthodes rivales, l'allopathie et l'homœopathie : ce sont des territoires qui sont neutralisés, si je puis ainsi parler, et sur lesquels nul des deux belligérants ne peut prétendre de domination exclusive. Tout d'abord l'hygiène du malade, c'est-à-dire la distribution de l'air, de la chaleur, du mouvement, de l'alimentation,

(1) *Suite.* Voir volume courᵗ, page 129.

etc.; les préceptes en sont tracés par la connaissance des fonctions organiques, et par celle de la marche de la maladie ; l'importance en est extrême, mais ils sont le partage de toute thérapeutique. — Secondement les ressources de la chirurgie. La mécanique, la physique, la chimie sont mises à contribution par l'art médical pour ramener l'organisme à des conditions ou l'action vitale puisse être efficace. Qu'une artère béante laisse échapper le sang, une ligature arrête la perte de ce liquide précieux, et la nature complète l'œuvre réparatrice par un caillot obturateur. Qu'un os soit chassé par une violence de sa place, la réduction chirurgicale le ramène dans sa cavité articulaire, et la nature répare les dégâts subis par les fibres et les vaisseaux. Le couteau de l'opérateur retranche une partie gangrenée, et après cette séparation entre le mort et le vif, la nature construit sa limite par le travail de la cicatrisation. On évacue le poison ou on le neutralise par son antidote, on chasse le parasite ou on le tue. Dans tous ces cas l'intervention de l'art écarte une cause de mort ou de maladie, et parfois l'harmonie organique se rétablit spontanément. Nous devons nous féliciter des acquisitions de plus en plus nombreuses faites dans cet ordre de moyens par l'art médical, et nous pouvons être justement fiers pour la médecine française de la part glorieuse et prééminente qu'elle peut revendiquer dans ces découvertes.

Les noms d'Ambroise Paré, Dupuytren, Bonnet brillent d'un éclat sans pareil et, si je m'abstiens de citer des contemporains, c'est que je ne puis, n'en ayant pas le droit, mettre à l'épreuve une modestie possible, ou faire une réclame à tel nom en passe de devenir illustre, ce qui n'est pas mon métier. Mais en dehors des moyens chirurgicaux, reste tout le domaine des maladies proprement dites, personnelles ou héréditaires, accidentelles ou constitutionnelles.

Je dois encore écarter de la discussion tout l'armement fourni au médecin par l'empirisme pur, c'est-à-dire les moyens de traitement consacrés par l'expérience sans que nous possédions la raison de leur efficacité : hydrothérapie, eaux minérales,

électricité, magnétisme, etc., etc. Domaine riche sans doute, dont il serait cruel de refuser le revenu au malade, mais dont la science n'a pas encore fait le cadastre.

Des palliatifs je ne ferai que répéter l'aphorisme de morale énoncé dans une leçon précédente par le Docteur P. Jousset. Tout médecin doit au malade, quand il ne peut le guérir, de soulager ses souffrances.

En écartant ainsi du débat les ressources de l'hygiène, de la chirurgie, de l'empirisme, de la palliation, reste le terrain des médicaments qui aspirent à guérir; c'est là le vrai champ de bataille. Je ne vais pas répéter une démonstration faite dans les entretiens précédents, et montrer à nouveau par les faits que l'homœopathie a, sur ce terrain, droit de propriété. Je ne recommencerai pas les deux chapitres : 1° guérisons homœopathiques dues au hasard ; 2° guérisons homœopathiques voulues. C'est l'autre côté de la question que je me suis proposé d'aborder aujourd'hui, savoir que les prétendus droits de l'allopathie sont sans fondement, que l'allopathie n'existe pas.

Il existe une philosophie médicale, une seule, avec laquelle l'allopathie est possible et légitime. C'est celle qui affirmerait pour toute maladie l'existence d'une cause matérielle saisissable, et que par suite on peut avoir l'espérance de détruire en lui opposant un agent approprié, de même qu'on neutralise le poison par son antidote chimique, qu'on annule un effort mécanique par un effort égal en sens contraire, qu'on détruit le parasite par un parasiticide. Ainsi entendue, l'allopathie a toutes les qualités attribuées par l'Arioste à la jument de Roland, avec un seul correctif, c'est que la jument de Roland était morte, et que la philosophie dont je parle est morte également, au grand désespoir de ceux qui auraient prétendu l'enfourcher. Cette philosophie médicale eut ses beaux jours avec Galien et son école. Pendant des siècles il fut admis, comme article de foi médicale, que le corps de l'homme contient quatre liquides, appelés les quatre humeurs, le sang, le phlegme, la bile et l'atrabile; que la cause de toutes les maladies c'est la prédomi-

nance de l'une ou de deux des quatre humeurs; que par conséquent la thérapeutique avait pour objectif d'évacuer ou de corriger l'humeur peccante. Et voilà qu'un beau jour, il y a plus de deux siècles, un savant mal venu démontra que dans le corps humain, il y a non pas quatre humeurs, mais un seul liquide duquel procèdent tous les autres; Harvey avait découvert la circulation du sang : l'édifice galénique et allopathique tombait par terre. Il va sans dire que la doctrine des humeurs est encore monnaie courante dans la conversation et que l'on continuera longtemps encore d'évacuer l'humeur peccante; antibilleux, antiglaireux, dépuratifs, purgatifs, sont d'un beau revenu et pour la pharmacie, et pour cette tourbe médicale qui grouille autour de la pharmacie. Mais qui donc en science est géléniste et allopathe avec Galien? Dans quel corps académique retrouverait-on les grotesques embaumés par Molière?

Morte avec le galénisme, l'allopathie a tenté plusieurs fois sa résurrection, toujours avec la doctrine médicale de la maladie qui aurait une cause saisissable et accessible à la destruction : notre siècle a vu quelques-unes de ces tentatives.

Tout d'abord on imagina que le sang renfermait le secret de la maladie, que les altérations du sang étaient des causes de maladie; c'était la reprise du galénisme, avec un seul liquide au lieu de quatre, et cela s'est appelé l'humorisme moderne. Il en reste des traces dans la langue médicale. Mais où sont aujourd'hui les croyants de l'humorisme? Qui ne se sentirait écrasé par le poids de la double démonstration suivante : 1° que les altérations du sang sont le produit, l'effet de la maladie, et ne peuvent, par suite, en être la cause; 2° que nul médicament ne possède la propriété de corriger directement les altérations du liquide sanguin?

L'illusion allopathique a eu une autre reprise par le spécificisme. Dans ce système, les maladies sont des êtres réels, parasites et migrateurs, qui se reproduisent suivant les lois des espèces animales et végétales. Ce principe posé, il était tout naturel de chercher et d'espérer découvrir l'agent destructeur à opposer à

ces maladies spécifiques, comme la science a découvert les parasiticides lancés contre l'oïdium, la pyrale, le tænia, les microphytes et les microzoaires. Les espérances ont été brillantes, comme étaient brillants les talents voués à la propagation de ce système. Mais quelle déception profonde! Premièrement le domaine du spécificisme fut limité; les espèces supposées n'ont jamais pu être confirmées par le contrôle de l'expérience; enfin les médicaments spécifiques restèrent toujours à l'état d'espérances. Ecoutons Trousseau, l'un des apôtres les plus zélés de ce système, à propos des maladies les plus apparemment spécifiques: « On ne guérit pas une rougeole, on ne guérit pas une variole et nous verrons dans un instant qu'on ne guérit pas plus une scarlatine. C'est une banalité, dira-t-on, tout le monde le sait. Oui, tout le monde le sait, et bien des personnes chargées de l'enseigner aux autres agissent comme si elles ne le savaient pas. » Ces aveux de Trousseau suffisent à consacrer la déroute des allopathes que séduisit le spécificisme.

La découverte des microbes est venue rajeunir le spécificisme. Je n'aurai pas l'impertinence de traiter au pied levé de cette importante découverte; je n'en retiens que les espérances logiquement conçues en thérapeutique et cruellement déçues par les premiers essais.

L'allopathie, ai-je dit, était possible et légitime en s'attaquant à la cause de la maladie. Mais cette cause, nous venons de le voir, a échappé jusqu'ici à toutes les poursuites de la science. Jusqu'ici donc, l'allopathie n'existe pas, et pour que cette affirmation ne scandalise pas trop, je tiens à la placer sous le patronage d'un médecin illustre, qui ne sera pas démenti par l'Académie, dont il fut le président et une des gloires. « *Contraria...* tel est le dogme qui domine la thérapeutique. Mais encore une fois, pour faire l'application de cette loi fondamentale, il faut connaître la *nature* des maladies. » (Bouillaud). Faut-il entendre par *nature* des maladies la *cause* des maladies? Je suis porté à le croire, par mon habitude du langage académique; et en ce cas, l'illustre président de l'Académie se réserve d'être allopathe dans

l'avenir, quand on aura découvert les causes jusqu'ici introuvables; il est allopathe *in petto* seulement, et j'en infère que l'allopathe authentique, l'allopathe armé du contraire en face des causes de maladies, est une espèce dont les représentants n'existent pas encore, et réservée à une période de l'humanité plus ou moins lointaine. Il m'est impossible de découvrir aujourd'hui d'autres allopathes en guerre contre la cause des maladies que les disciples de Raspail, débitants de camphre, et leurs concurrents débitants d'acide phénique.

Peut-être existe-t-il, à défaut de l'allopathie authentique, de l'allopathie légitime, de celle qui prétend détruire la cause des maladies, une autre allopathie plus modeste, je ne dirai pas une allopathie bâtarde, une allopathie de seconde catégorie, qui bornerait son ambition à détruire par les contraires les effets des maladies c'est-à-dire les *lésions et les symptômes*. Et bien soit, voyons comment se comportera la prétention allopathique pour atteindre par le contraire les phénomènes de la maladie. 1° Quel peut bien être le contraire d'une lésion ou d'un symptôme? 2° Et quel médicament possède ce contraire dans ses effets? Je sais bien que par quelques aspects la thèse est plausible, ce qui explique l'adhésion temporaire des bons esprits. On citera la stupeur comme le contraire du délire, l'excitation comme le contraire de la paralysie, l'anémie comme le contraire de la pléthore; et on expliquera ainsi l'emploi de l'opium contre le délire, de la strichnine contre la paralysie, de la saignée contre la pléthore. Si je m'arrêtais à montrer que ces prétendues oppositions de faits divers, il est vrai, mais nullement contraires, à mon avis, sont fondées sur des entithèses grossières et peu scientifiques, mon argumentation aurait deux torts, de paraître quelque peu subtile, et de s'attarder à des points de détail, tandis qu'il importe d'être large dans ses aperçus et de courir à l'attaque des gros bataillons. J'énonce donc cette proposition générale : que l'immense majorité des lésions et des symptômes n'a d'autre contraire que l'état normal des organes et des fonctions. Quel est le contraire de l'hépatisation? un poumon perméable. De la gangrène? un

tissu à libre circulation. De la toux? l'absence de spasme bronchique. De la syncope? le libre fonctionnement du cœur. Quel est le contraire du vertige, de la nausée, de la dysécée, de la strangurie, de l'hydropisie, du prurit, de la pustule, si ce n'est l'état normal, l'état de santé?

V

Nous voici parvenu au terme de notre démonstration. Il me faut en aborder la partie la plus abstraite, mais la plus décisive, et solliciter en ma faveur une attention encore plus indulgente.

Le problème thérapeutique exige pour sa solution à un moment donné deux éléments: 1° la connaissance exacte de la maladie en cause; 2° la connaissance des propriétés des médicaments. Restera à établir entre ces deux éléments le rapport conclusif. La science médicale de notre siècle, sans préoccupation d'allopathie ou d'homœopathie, a perfectionné singulièrement ce travail préalable du tableau de la maladie et du tableau du médicament. L'étude des maladies, de leurs symptômes, de leurs lésions, de leurs signes, de leurs relations a fait depuis un siècle des pas de géant, c'est pour la médecine contemporaine une gloire indéniable. D'autre part, les médicaments de toutes provenances sont *depuis quelque temps* étudiés par le laboratoire et par la clinique avec une ardeur inconnue dans l'histoire de la médecine. Les deux éléments du problème se présentent donc avec une netteté insolite, et Hahnemann serait mal venu aujourd'hui à reprocher aux médecins de ne pas s'occuper de connaître les instruments de leur art.

Le concours est donc ouvert avec des données plus précises que jamais entre allopathie et homœopathie. D'un côté la maladie naturelle, avec ses troubles fonctionnels et ses altérations organiques. De l'autre côté, la maladie artificielle créée par le médicament, avec ses troubles fonctionnels et ses altérations organiques. Car médicament est synonyme de poison : ce n'est là ni un mystère ni un scandale pour les pharmaciens, qui savent très pertinemment que, par étymologie et par destination ils sont des *pharmacopoles*, des marchands de poisons; de poisons dont

l'art médical a charge de faire des agents curateurs. Donc les pathogénésies se développent en deux séries parallèles : celle des maladies, celle des médicaments.

Pour nous, médecins homœopathes, qui recherchons la similitude entre la maladie et le médicament, la comparaison des deux séries amène de l'une à l'autre des confrontations, des rapprochements par analogie, et permet de superposer le médicament à la maladie avec un degré d'approximation de plus en plus étroit. Tel cas donné de scarlatine suggère l'emploi de la belladone, tel cas de choléra l'emploi de l'arsenic. Réciproquement, la pathogénésie du quinquina évoquera l'image de la fièvre intermittente; la pathogénésie du mercure, l'image de la syphilis. Heureux sommes-nous et reconnaissants envers la science moderne, de posséder des tableaux morbides autrement explicites que les dessins frustes d'il y a un siècle, et des tableaux de médicaments qui complètent et précisent notre propre matière médicale, de laquelle nous savons très bien qu'elle a le caractère rudimentaire d'une improvisation sujette à retouches. Nous conclurons à bon droit que l'homœopathie constitue une méthode maniable.

Par contre, quel parti l'allopathe convaincu peut-il tirer des éléments du problème, des instruments perfectionnés mis à sa portée par la science ? Que faire entre les deux pathogénésies : celle de la maladie, celle du médicament? La maladie ne lui dit rien, attendu que nul médicament n'en possède le contraire. Il n'est pas de symptôme, il n'est pas de lésion qui soit le contraire d'un autre symptôme ou d'une autre lésion.

A plus forte raison est-il impossible d'opposer par voie de contrariété un groupe d'effets toxiques à un groupe d'effets morbides. Le médicament lui dit-il davantage ? Il est à craindre que ce second tableau hérissé de menaces pour le malade parle d'une façon importune. Que faire allopathiquement du délire de la belladone; du vomissement de l'ipecacuanha, des crampes du cuivre, des hémorragies du phosphore, des selles séreuses de l'hellébore, des hallucinations du haschich, des douleurs articulaires de la

bryone, des désordres cutanés du soufre, du rhus, du croton, etc., etc. ? Penserait-on jamais à infliger au patient un surcroît de souffrances ? En cette situation, l'abstention est un besoin de la logique, en même temps qu'un devoir de l'humanité. En sorte que la conclusion impérative est celle-ci : l'allopathie, illusion dans le passé, illusion dans le présent, et pour l'avenir une impossibilité.

VI

Je m'arrête. Je ne peux cependant me dispenser de répondre à une question que je sens présente dans vos esprits ; la voici : Si l'allopathie n'existe pas, comment se classent les nombreux médecins qui se disent allopathes ? Je vais tenter cette classification ; elle est facile et sera brève.

Procédons par une coupe sombre en mettant de côté l'épaisse phalange des routiniers, des êtres bienheureux, dont le mobilier intellectuel, une fois casé dans le cerveau, ne subit plus aucun dérangement, si bien que la plus belle vérité du monde, qui a le tort de se présenter sur le tard, ne saurait y trouver de place. Après ce tamisage, viennent et les homœopathes honteux et les plagiaires de l'homœopathie, plus nombreux qu'on ne le pense. Les autres sont des sceptiques à tous les degrés. Le scepticisme attaque fatalement le corps médical et ce sont les natures les plus intelligentes et les plus honnêtes qui en subissent les atteintes plus ou moins profondes. Il est évident que le scepticisme ne s'appelle pas de son nom ; c'est une plaie qui se dissimule sous le nom savant d'expectation, même sous le nom respectable d'hippocratisme.

Ne croyez pas que je cherche un malin plaisir de polémiste à fouiller cette plaie du scepticisme médical : qui donc ayant connu les tortures du doute, pourrait éprouver un autre sentiment que la commisération ? C'est au contraire pour abréger ces tortures que nous répétons et répétons toujours à l'adresse de la jeunesse médicale la démonstration qui fait l'objet de ces conférences.

Nous tenons même à ce que notre critique de l'allopathie se limite à la question doctrinale et ne s'emporte pas en représail-

les, bien légitimes pourtant, contre ceux qui persécutent l'ho-mœopathie. Nous n'invoquerons pas contre eux une justice toujours tardive et presque toujours posthume.

Moins encore nous attendrons d'eux que, venant à récipiscence, ils brûlent ce qu'ils ont adoré, et adorent ce qu'ils ont brûlé. Pour avoir forfait à la vérité, ils sont condamnés, juste châtiment, à servir à l'erreur un culte sans amour et sans foi. — C. Gonnard. *(Art médical.)*

UN CAS PRATIQUE

par le Dr F. Derch y Marsal. — Traduction du Dr Wuillot

Le cas que je vais exposer est, selon moi, instructif sous le rapport des doses et a, en outre, l'avantage d'être d'une exactitude rigoureuse, attendu que l'auteur de ces lignes est en même temps le patient en question.

Depuis une date fort éloignée j'étais très disposé à souffrir d'éruptions croûteuses sur la muqueuse des ailes du nez. Déjà durant mon enfance il suffisait d'un simple écart de régime, comme de faire usage de mets épicés ou de salaisons, pour voir immédiatement cette incommode et désagréable affection apparaître.

Finalement, il y a de cela sept mois environ et sans pouvoir l'attribuer à une cause déterminée, l'éruption fit son apparition sur la muqueuse de la narine gauche avec une telle acuité que dès le début je conçus des inquiétudes sur ses conséquences probables.

Ses principaux caractères étaient : sensation de sécheresse très pénible et prurit si vif à certains moments qu'il m'obligeait, malgré moi, à me gratter avec une sorte de fureur; aux angles de la narine je ressentais une douleur très aiguë analogue à celle produite par des gerçures; au dehors l'aile du nez était œdémateuse et la peau correspondante un peu rouge; le bout du nez était sensible à la pression; à l'intérieur il se formait de larges croûtes qui obstruaient la fosse nasale et se détachaient

avec grande facilité, si bien qu'il semblait, presque toujours le matin, qu'il n'y eût plus de gêne et que la maladie avait disparu. Mais l'illusion n'était pas longue et les croûtes reparaissaient de plus belle, généralement le soir, excepté dans les derniers temps où l'amélioration survenait à la tombée du jour. Lorsque les croûtes se détachaient elles mettaient à découvert un ulcère saignant facilement, et, si je me mouchais, il restait dans le linge un mucus épais strié de sang. Plus tard le mal atteignit également le côté opposé, une éruption de boutons envahit le dos du nez et augmenta si rapidement qu'elle gagna le front et les tempes, ce dont l'esthétique n'avait pas lieu d'être très satisfaite.

Je surveillai mon régime alimentaire et en supprimai absolument les salaisons, les acides, la viande en général et particulièrement celle de porc, les alcools, le vin, etc. J'entretins la propreté locale au moyen d'injections d'eau bouillie et enfin j'entrepris un traitement interne non encore interrompu.

Je pris, l'un après l'autre, quantité innombrable de médicaments que je croyais indiqués et parmi lesquels : *arsenicum* 3e et 30e, *aurum foliatum* 12e, *calcarea carbonica* 30e, *cuprum métallicum* 9e, *lachesis* 6e, *mercurius solubilis* 6e, *rhus toxicodendron* 12e, *sepia oficinalis* 12e, et je ne trouvai d'amélioration légère et peu durable qu'avec *silicea* 12e, *graphites* 6e, *nitri acidum* 6e.

Je commençais déjà à désespérer et à croire qu'une affection si rebelle devait être grave (tant il est certain que le médecin malade est toujours disposé à voir tout en noir) et je résolus d'attendre patiemment l'époque des bains de mer dans lesquels je mettais ma dernière espérance.

Un soir que devait se réunir le comité directeur de notre Académie, je traçai l'historique de mon affection à mes collègues éclairés, espérant que leur expérience pratique me tirerait de cette triste situation dont je ne pouvais sortir abandonné à mes seules forces.

Je n'espérais pas en vain : j'obtins du Dr Saullehy qu'il voulût

bien m'éxaminer et il me dit, avec son éloquent laconisme que tous connaissent : Prenez *graphites*.

Je l'ai déjà pris, lui répondis-je, mais avec un mince résultat.

Vous l'aurez sans doute employé à une dilution trop basse. Vous devez prendre la 200e, à raison de deux doses par jour, une au lever, l'autre au coucher.

Je dois confesser, pour être sincère, que je demeurai assez froid. J'avais toujours considéré comme très problématique le résultat à attendre des hautes dilutions.

Mais par acquit de conscience, et armé d'une foi peu robuste, je me décidai à user du remède.

Le Dr Grau Ala eut l'obligeance de me remettre le *graphites* en globules de la collection Jennichen et je le pris exactement suivant les conseils du Dr Sanllehy.

Je notai immédiatement un soulagement, mais comme il me semblait qu'en rapprochant les doses j'accélèrerais la guérison, je pris le médicament quatre fois par jour.

Le résultat a été magnifique. Voilà tout au plus trois semaines que je suis cette médication, et je me trouve déjà presque tout à fait débarrassé de la maladie.

Ce cas, me semble-t-il, de même que beaucoup d'autres, notamment celui du Dr Cahis où un enfant atteint de la maladie de Ducheuve fut peu influencé par *curare* 5e et considérablement amélioré par le même médicament à la 200e, nous permettent d'affirmer que les médicaments Jennichen sont dignes de plus de considération que ne paraît leur en accorder le Dr J. Jousset. [1]

Donc je me promets à l'occasion de faire impartialement l'essai des hautes dilutions, et j'ai le droit, après mon expérience personnelle, d'en attendre quelque chose de bon. *(Revista homœopatica*, de Barcelone.)

Traduction du Dr WUILLOT, de Bruxelles

---

[1] Il disait dans une de ses dernières conférences de Paris, en parlant de Jennichen : « C'est un homme d'une vigueur musculaire peu commune et, dépouillé de ses habits, il agite fébrilement ses fioles croyant produire ainsi des médicaments de grande puissance. »



HOMŒOPATHIE INVOLONTAIRE

à propos du traitement de la phtisie pulmonaire

Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

Il est très intéressant de voir par quels détours la médecine officielle recherche parfois les vérités homœopathiques et tend à se les accaparer.

Une des affections chroniques les plus fréquentes est le catarrhe des sommets des poumons qui conduit la plupart du temps à la phtisie. Il importe peu qu'on soit ou non partisan des théories du professeur Koch, qu'on admette que le catarrhe a été provoqué par le bacille de la tuberculose, qui en serait par conséquent la cause première, ou bien que le catarrhe est primitif et donne naissance au bacille qui fait dégénérer l'affection de simple en infectieuse.

Peu importe également, et surtout pour le malade, que le médecin admette ou non la nocivité des bacilles. Ceux qui l'admettent cherchent dans leur médication à tuer les microbes au moyen de produits expérimentés d'abord sur ces derniers hors du corps humain ; ils se disent qu'aussitôt les bacilles anéantis le malade guérira de lui-même. Et ils essayent toute une liste de poisons. Pour le moment c'est la *créosote* qui est surtout employée ; on l'incorpore dans de la gélatine, car, sans cette précaution, le malade ne saurait en prendre une assez grande quantité, et puis elle attaquerait les muqueuses. A l'hôpital de Moabit, on donne jusque 50 et 60 capsules par jour, ce qui fait que certains malades en ont pris au bout de quelques mois jusque 5000 et même 9000 et cela sans la moindre modification de la maladie et sans diminution aucune du nombre des bacilles; chez certains tuberculeux même, sous l'influence de ce médicament, l'affection prend un essor nouveau. Il y a bien une légère amélioration chez quelques uns, mais est-ce au remède qu'il faut l'attribuer ? Elle s'est montrée chez d'autres traités différemment et soumis une à diététique toute différente. Quoi-



que ceci ait été noté et rapporté en détail dans les journaux médicaux, la créosote n'en reste pas moins en honneur, dans le traitement de la tuberculose, et il y a des médecins qui espèrent toujours guérir par ce moyen.

Nous admettons d'abord en principe que le *bacillus tuberculosis* est la cause de la tuberculose, et qu'il développe cette affection chez les personnes à poitrine étroite, présentant l'habitus phtisicus et atteintes de catarrhe des sommets.

Un catarrhe simple ne donne jamais lieu à la désorganisation des poumons, comme cela se fait dans la tuberculose : il n'a jamais les caractères de cette affection et, pour ce motif, on se doutait déjà dans le temps que le *bacillus tubercolosis* dût être la vraie cause de la phtisie et que de plus il lui fallût, pour se développer, un terrain propice. Ce que l'on soupçonnait seulement auparavant, est prouvé aujourd'hui par les expériences qui (sans que les adversaires de l'homœopathie s'en doutent) ***ont démontré, non-seulement le pouvoir de l'homœopathie dans la guérison de la tuberculose, mais aussi celui des doses petites et fractionnées.***

Il y a dix à douze ans, des botanistes français ont découvert que certaines substances dissoutes dans l'eau exerçaient une action remarquable d'attraction ou de répulsion sur les cellules mobiles des végétaux. Cette action s'appelait *chémotropisme* ou *chémotaxis*, et selon qu'elles étaient attirées ou repoussées, on qualifiait les cellules de chémotropiques positives ou négatives. L'expérience la plus connue fut faite avec le pollen des fougères. Si on le mêle à de l'eau et qu'on y plonge un petit tuyau ouvert à une extrémité et renfermant une légère quantité d'acide malique dilué, il s'exerce une action attractive telle que tous les grains entrent en masse dans le tuyau, mais à la condition que la solution soit comme 1 : 1000. Toute solution moindre, par exemple 1 : 100 ou 1 : 50 produit un effet complètement opposé : il y a répulsion.

Beaucoup de microorganismes qui engendrent les maladies contagieuses, tels que les bacilles tuberculeux, exercent comme

il a été prouvé expérimentalement, une force d'attraction sur les leucocytes du sang et c'est d'après cette donnée que le savant russe Mechnikoff a établi sa théorie des phagocytes, qui explique la lutte entre les leucocytes et les microbes ainsi que les efforts des premiers pour anéantir les autres dans le sang en les dévorant. Les maladies qui sont le résultat de l'introduction de ces microbes dans l'organisme, varient selon leur espèce. Quand l'erysipelas-streptococus s'insinue dans de petites érosions cutanées, nous voyons survenir l'érysipèle; si les microbes du choléra arrivent dans l'intestin grêle, surgit le choléra asiatique; et il se déclare une forte suppuration, chaque fois que les microbes de la suppuration (staphylococus et streptococus pyogenes) pénètrent dans une plaie. Les mêmes microbes produisent toujours les mêmes affections, ce qui le prouve, c'est qu'il ne se produit pas de suppuration, quand une opération se fait d'après toutes les règles de l'antiseptie ou de l'aseptie. Par la suppuration, l'organisme vivant cherche à se débarrasser des microorganismes. Car les globules du pus ne sont rien d'autre que des leucocytes altérés, qui se sont multipliés par division. Et c'est ce que les vieux médecins connaissaient déjà longtemps avant l'invention du microscope, quand ils citaient le pus bon et louable (pus bonum et laudabile) sous l'influence duquel s'opère la guérison. Il est également admis que le pus louable peut devenir mauvais (sanieux) par son mélange avec des organismes septiques.

Le bacille tuberculeux n'appartient pas à ces espèces de microbes, dont l'introduction dans le corps humain s'accompagne toujours de symptômes aigus, comme, par exemple celui du choléra; il se développe lentement et se multiplie de même, de sorte qu'il s'écoule toujours un certain temps avant l'apparition de symptômes réactionnels. Introduit dans les voies aériennes, il s'arrête ordinairement dans les plus petites bronchioles et y détermine comme corps étranger, une irritation inflammatoire contre laquelle d'après le chémotropisme le corps réagit : les leucocytes à cet effet passent à travers le tissu conjonctif de

l'endothélium des vaisseaux et cherchent à envelopper le bacille et le rendre inerte. Si on prend un noyau tuberculeux récent et qu'on le place sous le microscope, on trouve qu'il est uniquement composé de cellules rondes ressemblant aux leucocytes; on trouve également quelques bacilles tuberculeux, des cellules épithéloïdes et des cellules géantes. Ce qui prouve que cette lutte n'est pas tout à fait stérile c'est que le plus grand nombre des bacilles qui se retrouvent dans les crachats des tuberculeux ne peuvent plus servir pour des cultures. De même chez des personnes bien portantes il peut exister des foyers tuberculeux qui ont été guéris, et la même chose peut se rencontrer chez des malades qui succombent à toute autre maladie et dans les poumons desquels on retrouve de petites cavernes parfaitement cicatrisées. Du reste la meilleure preuve, c'est le petit nombre de gens qui meurent de cette affection, alors qu'elle est si répandue et si contagieuse.

Cela se passe tout autrement dans le cas d'hérédité ou d'infection par une plus grande quantité de bacilles. Dans ce cas, ils agissent surtout comme corps étranger, par groupes ; ils obstruent même la lumière des bronches au point de les rendre complètement impénétrables ; les noyaux tuberculeux caséifiés sont rejetés sous forme d'abcès et l'inflammation pénétrant le tissu pulmonaire de plus en plus profondément , s'accompagne de suppuration et d'hémoptysie. Les spores des bacilles pénètrent dans d'autres bronches et forment là de nouveaux tubercules et ainsi de suite. A côté des cavernes qui détruisent le tissu pulmonaire, il y a deux autres modes de terminaison, qu'on peut considérer comme curatifs et destructeurs des bacilles. Le premier, surtout au début de la maladie, consiste en une inflammation réparatrice autour du foyer de l'affection. Le second, quand il existe des cavernes, est la prolifération du tissu conjonctif, destiné à englober les foyers tuberculeux et à les empêcher d'agir encore sur le tissu sain.

Ces productions nouvelles sont très solides et parviennent à rejeter surtout par la toux les produits secrétés ; la caverne se

rétrécit de plus en plus, et laisse en sa place une cicatrice sans danger aucun. Le tissu pulmonaire détruit ne se refait plus, il y a perte de substance. Malheureusement cette terminaison heureuse n'est possible qu'au premier stade de la maladie, car une fois que le processus est par trop étendu, il ne s'arrête plus. Cependant il faut noter, qu'à n'importe quelle période de la tuberculose, c'est *une très grave faute de vouloir par des narcotiques faire cesser la toux,* qui est le sauveur du malade; il faut au contraire la favoriser et faciliter la formation du tissu conjonctif. Ce dernier point *ne s'obtient que par une médication interne,* car chaque guérison est toujours le résultat de plusieurs facteurs. Si les soins nécessaires, la nourriture, manquent au malade, si l'hygiène n'est pas observée, si le malade ne suit pas religieusement les prescriptions diététiques du médecin et ne fait que prendre les médicaments qu'il lui a ordonnés, ceux-ci n'agiront que rarement. Cependant, malgré tout, il ne faut pas encore trop désespérer de la guérison.

En tous cas, la médication, dans les cas de consomption comme l'est la phtisie pulmonaire, ne doit pas consister en doses fortes de médicaments qui hâtent la ruine de la santé plutôt que de la relever. Au point de vue homœopathique, deux médicaments sont en présence : l'*arsenic* et l'*iode*. Dans les expérimentations sur l'homme sain, le premier de ces médicaments a fourni une série de symptômes que l'on retrouve dans la phtisie et qui ont établi son homœopathicité. Les fortes doses de ce remède brûlent pour ainsi dire les tissus et sont tout à fait délétères, tandis que les faibles doses soutiennent les forces et augmentent la résistance vitale, action que connaissent parfaitement bien les habitants de la Styrie. Son action interne contre les inflammations pulmonaires, d'après Brunton, produit la dégénérescence du tissu malade et en hâte l'élimination pour le remplacer par un tissu nouveau. Il est connu, du reste, que les cadavres conservés à l'arsenic ne se gâtent pas, qu'ils se momifient. Une solution légère d'*arsenic* (d'après les expériences de Koch) détruit les bacilles et leurs spores en 10 jours.

Le second médicament, très important également, est l'*iode*. Dans les cas d'empoisonnement par ce médicament, se montre sous le nom de cachexie iodique, l'image presque complète de la phtisie chronique, avec même des symptômes spéciaux, qui ne se montrent pas dans tous les cas. Le catarrhe des voies respiratoires est un des premiers symptômes de l'action de l'*iode*. Les anciens homœopathes considéraient déjà ce corps comme un médicament actif dans les affections respiratoires. Nos adversaires ne s'en sont aperçus que tout récemment et comme par hasard. Il y a 2 ans, le Dr Stricker, dans la *Centralblatt für Klinische Medicin* (n° 3), a attiré l'attention des médecins sur l'action de l'*iode* sous forme d'*iodure de kalium* sur le catarrhe des sommets. Si on n'est pas certain de la nature de l'affection, on peut en donnant pendant quelques jours, de petites doses d'*iodkalium* (0.2) arriver à un diagnostic positif ; en effet, s'il existe même au centre du poumon quelque point malade, il se révèlera aussitôt par des râles et sifflements et de plus par une infiltration de ce même point, ce que l'on découvrira par la percussion. Ce catarrhe artificiel est sans préjudice pour le malade, car il sert à éliminer les produits tuberculeux. C'était pour nos adversaires une invitation à une nouvelle thérapeutique de la phtisie qu'ils se sont empressés d'accepter comme l'ont prouvé les différents journaux médicaux dans leurs compte-rendus ; ils se sont ainsi frayé un chemin tout tracé et ont préconisé un traitement depuis longtemps en usage dans l'homœopathie.

Il était prouvé que non seulement l'*iode* a une action très rapide, qu'à peine incorporé, il agit déjà, mais qu'il est aussi anti-bacillaire à des doses excessivement faibles. D'après de la Croix, une solution de 1 : 5020 empêche l'éclosion des micro-organismes, celle de 1 : 1548 tue les spores. — Koch a employé une solution de 1 : 7000 qui en cinq jours avait anéanti tous les bacilles et leurs vibrions. Ces dilutions correspondent à peu près à la 3e décimale en homœopathie.

En homœopathie, on a fait des deux un seul composé, l'*arsenicum iodatum*, qui a été expérimenté sur l'homme sain; il

est employé depuis plus de douze ans à la polyclinique du Dr Schwabe, de Leipzig, et a donné les plus beaux résultats dans le premier stade de la tuberculose pulmonaire. Un grand nombre de guérisons complètes et persistantes ont été notées. Ainsi dernièrement encore (juin 1893) un jeune homme, qui avait été exempté du service militaire pour tuberculose, il y a huit ans, fut complètement guéri malgré une rétraction intercostale (2e côte droite) qui était la suite d'une pleurésie ; et il ne ressent plus la moindre gêne de respiration. Il ne faut évidemment pas se prononcer trop vite pour les cas très anciens, quoique de grandes améliorations aient été obtenues dans des circonstances tout à fait désespérées. Le diagnostic et le pronostic à la fin de l'affection se basent sur l'absence de bacilles dans les crachats.

L'*arsenicum iodatum* est en général indiqué, quand la plèvre a été entreprise, quand il y a tendance à la diarrhée, surtout la nuit et le matin et céphalalgie frontale. Les malades qui peuvent encore sortir, doivent prendre de basses triturations (6, 5, 4) une ou deux doses de 0.2 par jour ; ceux qui gardent le lit ou la chambre de hautes triturations. (*Leipziger Populäre Zeitschrift für Homöopathie*, août 1893.)

Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

NOTES DE LECTURE

par le Dr Cyr. Planquart, de Bruxelles

Sticta pulmonaria

par le Dr Youngman

L'auteur attire l'attention des médecins homœopathes sur ce remède qui, à son avis, est trop délaissé. Depuis plusieurs années, il a eu fréquemment recours à *sticta pulmonaria*, notamment dans la grippe, et il n'a eu qu'à se louer de l'usage de ce médicament surtout contre la toux et l'oppression. Le Dr Youngman donne les indications suivantes :

1. Toux dure, désagréable, incessante, spasmodique, « sans profit ».

2. Individus nerveux, rhumatisants ou goutteux.

3. Etats subaigus ou chroniques, de préférence.

4. Personnes âgées.

5. Peut être essayé dans la coqueluche.

6. Diminue l'irritation, adoucit les tissus, calme la grande sensibilité de la muqueuse respiratoire et amène le sommeil. *(The Hahnemannian Monthly.)*

Etude comparative d'aconitum et de belladona

par le Dr Hart Smith, de Philadelphie

Aconitum	*Belladona*
Délire, pire la nuit, caractère extatique.	Délire de nature violente, avec grande loquacité, visions en fermant les yeux, tendance à lacérer les objets, à cracher.
Anxiété insurmontable, agitation considérable.	Inconscience. Ne peut rien voir ni entendre.
Vertige en se levant, avec perte de la vue.	Vertige analogue au vertige produit par la balançoire, avec chute inconsciente.
Chaleur à la tête avec sueurs, face pâle.	Chaleur à la tête avec congestion du sang. Battement des artères.
Sensation de plénitude et de pesanteur à la région frontale.	Céphalalgie avec plus de stupeur.
Douleur plus grande à gauche.	Douleur plus grande à droite.
Céphalalgie améliorée par le repos, s'aggravant par l'élévation de la tête.	Céphalalgie aggravée par le repos horizontal, améliorée en s'asseyant.
Face rouge.	Face plus pourpre, plus brûlante, congestionnée.

Desquamation sèche des paupières.	Paupières crevassées et saignantes; gonflement dur de la paupière supérieure.
Cuisson dans la gorge, les mains et les pieds.	Sensation de constriction dans la gorge avec désir d'avaler.
Langue blanche.	Enduit épais de mucus, ou langue rouge.
Goût amer de toute nourriture ou boisson, hormis l'eau.	Goût sûr du pain.
Vomissement de mucus mélangé de sang.	Vomissement de mucus pur.
Vomissement de toute boisson.	Vomissement de bile.
Evacuations blanches.	Selles vertes.
Petites selles et avec de grands efforts.	Evacuations involontaires.
Respiration courte.	Respiration courte.
Respiration courte s'accélérant en se relevant d'une position déclive et pendant le sommeil.	Respiration courte ordinairement accompagnée d'un grand effort musculaire du thorax.
Toux courte et sèche.	Toux sèche et aboyante, la nuit.
Points dans la poitrine aggravés par la respiration.	Congestion de la poitrine.
Palpitations et anxiété.	Palpitations violentes retentissant jusque dans la tête.
Picotements dans les doigts.	Tiraillement dans les mains.
Faiblesse des articulations des hanches et des genoux.	Points dans les hanches.
Insomnie, anxiété, agitation continuelle.	Sommeil profond, stupeur.
Insomnie et délire avec les yeux fermés.	Insomnie due à des visions en fermant les yeux.

Grande agitation et angoisse.	Tempérament violent, emporté.

(The Hahnemannian Monthly.)

Les causes d'hémorrhagie utérine (non puerpérale)

par le Dr Howard, de Camden

L'auteur divise l'hémorrhagie utérine en deux variétés bien distinctes en théorie, mais qui, cliniquement, sont intimement unies, au point que l'une est fréquemment le symptôme précoce, et l'autre le résultat ultime d'un même état pathologique.

La première variété, ménorrhagie, est une hémorrhagie utérine se présentant à la période menstruelle. La deuxième variété, métrorrhagie, est une hémorrhagie utérine se présentant indépendamment de cette fonction. De là, une revue complète des causes des hémorrhagies utérines doit comprendre tout ce qui a trait aux états pathologiques de l'utérus et aussi toutes les conditions qui peuvent influencer la fonction menstruelle.

Partant de ce point de vue, tout trouble dans la santé générale d'une femme peut provoquer une hémorrhagie utérine, c'est-à-dire une ménorrhagie ou flux menstruel trop abondant ou trop fréquent.

Une telle hémorrhagie peut donc n'être qu'un symptôme se présentant dans le cours des affections les plus diverses : pléthore, anémie, chlorose, débilité, fièvre typhoïde, etc., troubles cardiaques, pulmonaires, hépatiques, cérébraux, rénaux, affections des ovaires, excès sexuels, influences psychiques.

Toutes ces influences s'expliquent très-bien si on considère la fonction physiologique de la menstruation. Celle-ci n'est que le retour périodique d'une vascularisation accrue et d'une congestion de l'endometrium, entraînant une dégénérescence graisseuse des couches superficielles de cette membrane et par conséquent une hémorrhagie capillaire.

Tout trouble donc dans la santé générale, qui peut favoriser ou accroître cette dégénérescence graisseuse ou produire des

modifications du système circulatoire, peut et doit tendre à exagérer cette fonction physiologique, au point de menacer la santé, et même la vie.

C'est cependant dans l'utérus lui-même que l'on trouve les causes les plus communes des formes graves d'hémorrhagie utérine. Et à ce point de vue, on peut grouper ces causes comme suit :

1. Déplacements utérins.
2. Endométrite.
3. Néoplasmes.

Ces trois ordres de causes se rencontrent rarement isolés; tôt ou tard ils se trouvent combinés et d'après l'auteur leur mode d'action peut très-bien s'expliquer d'après des données purement mécaniques.

Ainsi, l'utérus ne tolère pas la présence de corps étrangers et cette donnée peut servir à expliquer toute cette classe d'hémorrhagies. Prenons, par exemple, l'endométrite du corps. Dans cette affection, quelle qu'en soit la cause, les parois utérines sont tuméfiées et congestionnées, la muqueuse s'épaissit par places autour des orifices des glandes. Ces parties épaissies peuvent devenir fongueuses ou polypoïdes et jouer ainsi le rôle de corps étrangers. Comme conséquences, l'orifice du corps se dilate et la cavité utérine s'agrandit. En un mot, nous avons ici les conditions d'un corps étranger dans la cavité utérine, avec ses conséquences. Comme résultats, nous avons d'abord la ménorrhagie, puis, après le développement d'éléments fongueux ou polypoïdes, nous avons la métrorrhagie.

Ce sont bien là les phénomènes qui se passent lors de la rétention de fragments de placenta.

Les fibrômes et les tumeurs malignes agissent de même. Ces néoplasmes, il est vrai, peuvent provoquer des hémorrhagies par l'obstruction des veines par pression, ou par ulcération, mais le plus souvent ils jouent le rôle de corps étrangers. Cela est si vrai cliniquement que les fibrômes ne produisent généralement des hémorrhagies qu'en raison de leur situation : les

fibrômes sous-muqueux viennent en première ligne et le plus souvent les fibrômes sous-péritonéaux ne donnent pas de métrorrhagie.

L'auteur termine en résumant les causes d'hémorrhagie utérine et en disant que la ménorrhagie est produite par une grande variété de causes, locales et éloignées, qui peuvent être considérées comme des aggravations du processus physiologique normal mais que la métrorrhagie peut presque toujours être rapportée, à quelque cause mécanique déterminée, dont l'existence n'est pas difficile à trouver. *(The Hahnemannian Monthly.)*

De la valeur clinique de certains médicaments dans le traitement des affections cutanées les plus communes

par le Dr Ashcraft, de Philadelphie

Le traitement des maladies de la peau est difficile tant à cause de leur chronicité que de leur résistance aux moyens thérapeutiques qui semblent les mieux indiqués.

Si une maladie est purement parasitaire, il est inutile de prescrire un traitement interne; est-elle d'origine nerveuse, le traitement interne s'impose et les traitements locaux ne peuvent amener qu'un soulagement momentané. Ainsi on ne guérira pas plus la gale par une médication interne qu'une hyperesthésie par des applications médicamenteuses locales.

S'appuyant sur la clinique seule, l'auteur indique quelques remèdes qui lui ont procuré des succès marqués dans le traitement de certaines affections de la peau.

Acné. — Indépendamment de l'acné de la puberté, cette affection se trouve souvent intimement liée à des désordres du côté de l'appareil digestif ou de l'utérus.

Contre l'acné qui se montre aux approches de l'époque menstruelle, l'auteur recommande *cimicifuga* T. M., trois gouttes toutes les trois heures, en même temps que les douches intravaginales d'eau très chaude.

Pulsatilla T. M. donne aussi de bons résultats. Contre l'acné

de la puberté chez les jeunes gens, *phosph. acid.* 2x, 5 gouttes dans un peu d'eau, trois fois par jour, donne des résultats supérieurs à toute autre médication, hormis *sulphur* dans la variété pustuleuse.

Si les lésions cutanées sont d'origine gastrique, il faut recourir à *nux vomica.*

Localement, il faut soigner l'hygiène de la peau par les moyens ordinaires : enlèvement des matières grasses, des comédons, application de poudres diverses : sous-nitrate de bismuth, amidon, etc.

Dermatitis. — *Hamamelis* T. M., intus et extra, est le meilleur remède dans la dermatite résultant de la chaleur naturelle. On peut encore l'essayer dans l'érythème simple, dans les attaques moyennes d'érysipèle chronique. Si la dermatite résulte du contact d'une substance toxique, *croton tiglium* 6x est le meilleur antidote. Localement, on recourra à l'application d'une solution faible d'hyposulfite de soude qui soulagera les démangeaisons et l'inflammation.

Scabies. — Traitement externe ordinaire. On peut recourir avec avantage aux onctions à l'aide d'une pommade au naphtol après un bain d'eau salée chaude. *Cinnabar* 6x peut parfois rendre des services contre la dermatite.

Pediculosis pubes. — *Cocculus indica* T. M., en applications locales. *Sublimé corrosif* à 1/4000.

Pediculosis capitis. — Il faut détruire les parasites et leurs œufs. Pour cela, on aura recours à une forte infusion de tabac, à une solution moyenne d'acide phénique, tandis que l'usage interne de *viola tricolor* 6x et de *belladona* 6x combattra avec succès l'engorgement glandulaire consécutif à l'irritation. On recommande aussi beaucoup l'usage de l'ichthyol.

Eczéma. — L'auteur indique ici les remèdes qui lui ont rendu le plus de services dans le traitement des diverses variétés de cette maladie. L'eczéma infantile est très fréquent et se présente sous les aspects les plus divers. Il faut donc faire choix d'un traitement judicieux, à la fois local et constitutionnel. On

rencontre surtout l'eczéma de la face. Tout d'abord il faut écarter la cause : savons irritants, poudres. Si l'on peut incriminer la dentition, *chamom.* 1 x ou 30 x sera utile. S'il s'est établi un état chronique, avec des lésions variées, le traitement doit être plus énergique. Localement, on peut espérer les meilleurs résultats de l'usage d'huile d'olives bien dépurée. Comme remède, *hepar* 6 x et *graphites* 30 x sont les plus utiles. Cette petite affection doit être bien soignée, sinon elle envahit le front, les oreilles, le cuir chevelu et nous avons alors la croûte de lait ou eczéma capitis.

Dans cette variété, l'auteur recommande *hepar* 6 x, une poudre toutes les trois heures, et l'application locale d'huile d'olives. Si cela est insuffisant, il recourt à des lotions avec le carbonate de potasse et à des applications de sous-nitrate de bismuth, d'acide borique et d'amidon, parties égales.

L'auteur dit avoir traité de la sorte, et toujours avec succès, un grand nombre de cas de cette affection au dispensaire Hahnemann. Parfois cependant, dans le cas d'eczéma parasitaire, il a eu recours à l'emploi de l'ichthyol qui est un excellent parasiticide.

Dans l'eczéma intertrigo, il faut s'abstenir de savon et d'eau et recourir à l'usage local de poudre de lycopode et de talc.

Pour l'eczéma généralisé, *sulphur* est le grand remède, surtout quand les pustules sont abondantes, tandis qu'*arsenicum* convient mieux dans les eczémas squameux. L'auteur croit qu'il n'est pas inutile de relater un cas d'eczéma généralisé, datant de vingt ans, et n'ayant respecté que les régions palmaires et plantaires, qui céda à *sulphur* 200ᵉ. Toute trace de l'affection disparut en six mois. (*The Hahnemannian Monthly.*)

De l'albuminurie des enfants

L'albuminurie chez les enfants passe souvent inaperçue, surtout dans la pratique privée, lorsqu'il n'existe aucun des signes bien connus de cette affection. Il convient donc d'examiner systématiquement les urines à ce point de vue.

La cause la plus commune de la présence de ce symptôme chez les enfants est la maladie de Bright consécutive à l'une ou l'autre maladie infectieuse aiguë. Mais la maladie de Bright peut exister sans le moindre signe révélateur, même chez les enfants âgés de moins de six mois. Il faut donc toujours veiller à analyser les urines, et, pour recueillir celles-ci on peut avoir recours à des linges bien bouillis ou à une éponge stérilisée, ou au catéthérisme en cas de rétention. Rarement l'on pourra attribuer l'albuminurie à la présence de pus, de sang, de chyle. Parmi les causes, on peut encore citer les néoplasmes. Mais la variété la plus intéressante est certes l'albuminurie dite fonctionnelle. Sous ce nom, on désigne une albuminurie se présentant en dehors de tout signe de maladie de Bright ou autre, chez des enfants qui sont ou qui paraissent être en bonne santé. Cela se présente surtout dans le sexe masculin, du moins pour ce qui regarde les adolescents. Cet état accompagne fréquemment les habitudes vicieuses de masturbation. La quantité d'albumine est très variable. On peut donner comme règle qu'elle est peu abondante, qu'elle se rencontre faiblement le matin, davantage le midi et qu'elle est nulle le soir; d'autres fois, elle est nulle le matin pour se montrer surtout le soir. Si le sujet a gardé le lit, elle peut disparaître pour quelques jours et réapparaître quand il reprend ses occupations, ou à la suite d'une émotion; l'alimentation aussi joue son rôle dans cette question; les œufs surtout provoquent le retour de l'albuminurie. L'alimentation peut faire complètement défaut le matin pour apparaître et s'accroître de plus en plus dans la journée : en pareil cas, peut-être pourrait-on en incriminer le travail musculaire.

Beaucoup d'auteurs se contentent du diagnostic d'albuminurie fonctionnelle ou d'albuminurie des adolescents; d'autres, au contraire, ne voient pas sans une certaine appréhension cette albuminurie intermittente, paroxystique, et l'envisageraient volontiers comme un début de maladie de Bright. Le diagnostic de ces états larvés ne manque pas que d'être inté-

ressant et réclame beaucoup de sagacité. Ainsi l'auteur relate un cas qu'il lui a été donné d'observer chez une jeune fille de 13 ans atteinte de diphtérie. Au 14e jour, en pleine convalescence, la température s'élève brusquement et les urines deviennent rares et albumineuses. Puis la fièvre tombe tout aussi rapidement et en même temps l'albumine diminue notablement, tout en persistant durant quelques semaines, mais sans cylindres. Puis elle disparaît. La fonction menstruelle s'établit et l'albumine réapparaît durant cinq jours. Six semaines se passent encore sans albumine et une émotion la ramène de nouveau, et ainsi de suite.

Quand cette albuminurie s'est-elle établie? Est-elle consécutive à la diphtérie, ou préexistait-elle? Ceci montre quel soin il faut apporter à l'analyse des urines chez les enfants, même en l'absence de tout signe de maladie de Bright, si on veut être à même de faire un bon diagnostic et d'émettre un pronostic raisonné. (*The Hahnemannian Monthly.*)

D[r] Cyr. Planquart, de Bruxelles

LES CARACTÉRISTIQUES DES MÉDICAMENTS (1)

par le D[r] Clifton — Traduction du D[r] J. De Wée, de Bruxelles

Baptisia tinctoria. — Je passerai sous silence beaucoup de symptômes bien connus, la plupart de nature asthénique et qui ont indiqué l'emploi de ce médicament dans la fièvre typhoïde et ses alliées. J'insisterai surtout sur les symptômes bien prononcés du côté de la langue et du pouls. Ici il y a contraste bien clair avec la langue et le pouls de *veratrum viride*. La langue de *baptisia* est sèche et brune au centre avec bords secs et brillants, la surface en est fendillée et ulcérée, l'haleine est fétide; le pouls est plutôt lent et très dépressible; tout cela, joint à à d'autres caractéristiques, indique un état adynamique. La langue de *veratrum viride* est sèche et rouge au centre avec

(1) *Suite.* Voir année courante, pp. 21, 53 et 88.

sensation de chaleur et échaudement s'étendant jusqu'à la gorge, le pouls est peu large, dur et filiforme, il est très rapide ; tous ces symptômes indiquent un état fébrile aigu, une inflammation d'un organe ou tissu et j'ai trouvé ce médicament très utile dans la pneumonie et la péritonite. La langue d'*argentum nitricum*, d'*antimonium tartaricum* et de *phosphor. acide* est semblable en certains points à celle de *baptisia* mais naturellement il y a d'autres caractéristiques pour différentier ces divers remèdes. On va m'objecter que toutes ces distinctions sont de peu de valeur en pratique, je me contenterai de répondre que puisqu'elles m'ont servi elles pourront être utiles aux autres également.

Baryta carbonica. — Je ne signalerai que la caractéristique suivante en relation avec l'estomac et la digestion : « Douleur et poids très lourd dans l'estomac *immédiatement après un repas* avec sensibilité de la région épigastrique ; les douleurs augmentent par le mouvement et sont souvent accompagnées de douleur et de difficulté pour avaler les aliments comme si ceux-ci étaient arrêtés dans l'œsophage ». Ce symptôme complexe sous la dénomination de dyspepsie et de gastralgie survient surtout chez les jeunes gens qui se sont masturbés et qui ont souffert d'émissions de sperme avec irritabilité cardiaque et palpitations aggravées en se couchant sur le côté gauche.

Bellis perennis. — Ce remède a été introduit dans la thérapeutique il y a quelques années. On l'a conseillé contre les contusions; quant à moi je l'ai prescrit intus et extra d'une façon empirique mais je ne l'ai de loin pas trouvé aussi efficace qu'*arnica* et *rhus*.

Calcarea carbonica. — Je ne signalerai que la caractéristique suivante : « Froid glacial à l'intérieur et à l'extérieur du crâne avec sueur. » Quoique ce symptôme m'ait souvent guidé, je l'ai cependant maintes fois comparé à celui de *chelidonium* : « Froid à l'occiput montant de la nuque ». *Silicea* en plus demande une comparaison puisqu'il a comme symptôme « une sensation de froid partant de la nuque vers le sommet de la tête

avec transpiration profuse du crâne ». Il faut donc pour choisir ce médicament une comparaison avec d'autres caractéristiques.

Calcarea phosphorica. — Il faudrait au moins une demi-douzaine de pages pour donner toutes les caractéristiques de ce médicament. Je me contenterai de citer un fait clinique intéressant.

Il y a cinq ou six ans, j'envoyai au Dr Cooper un cas de perforation du tympan avec diminution de l'ouïe et othorrée. Il prescrit *calcarea phosphorica* 3e, dont il fallait insuffler deux grains dans les narines deux fois par jour. Le résultat était qu'en trois mois la membrane du tympan était guérie de chaque côté et l'ouïe énormément améliorée. Depuis lors j'aî prescrit ce remède à plusieurs reprises pour des cas semblables et toujours avec le même résultat. J'ai prescrit le même remède pour des tumeurs adénoïdes des narines postérieures. *Calcarea iodatum, baryta carbonica* et *silicea* ont été employés avec succès dans le même cas. Du côté de l'estomac on note encore « une grande faim, avec soif, flatulence excessive de l'estomac immédiatement après les repas, soulagée momentanément par des éructations aigres ». Cet ensemble symptomatique a souvent été guéri avec *calcarea phosphorica* surtout lorsqu'il survient chez des femmes qui ont les règles trop fréquentes et trop abondantes.

Causticum. — Ce médicament semble moins souvent prescrit par les jeunes praticiens que par les anciens et même ceux-ci ne l'emploient pas aussi souvent qu'autrefois. On attribue cela généralement à l'instabilité de sa préparation. Néanmoins ce médicament m'a donné de grandes satisfactions dans certaines formes de paralysie générale ou locale, par exemple, dans l'hémoplégie surtout du côté droit et souvent accompagnée de perte de mémoire, de perte de volonté, de vertige ou plutôt d'étourdissement en se levant ou en se couchant, de lenteur de la parole ou de bégaiement, enfin de constipation et de certains troubles urinaires dont nous allons parler. *Causticum* est encore très utile dans la paralysie faciale survenant chez les personnes pâles et débilitées à la suite d'un froid; dans la dys-

phagie, ne dépendant pas d'une excroissance anormale dans le pharynx, mais due plutôt à quelque paralysie musculaire car pendant l'acte de déglutition, le malade doit faire un grand effort pour laisser passer les liquides ou les solides.

Ce remède est très efficace dans certains états paralytiques de la vessie chez les *vieillards*. Ces symptômes caractéristiques sont la mixtion involontaire et fréquente suivie d'un écoulement goutte à goutte surtout en se couchant et la nuit. Dans quelques uns des cas il y avait hypertrophie de la prostate et quoique *causticum* parût n'avoir aucune action sur la glande, il soulageait néanmoins beaucoup l'irritabilité de la vessie au point que le malade put retenir son urine beaucoup plus longtemps. Dans quelques cas d'énurésis nocturne survenant pendant les premières heures de la nuit chez des enfants mal nourris, irritables et nerveux, *causticum* a fait grand bien. De même j'en ai été satisfait dans le rhumatisme chronique des articulations accomgné d'une sensation de craquement et de raideur, surtout à l'articulation maxillaire et au genou.

Causticum était le remède favori de Epps pour les convulsions épileptiformes survenant chez les personnes jeunes encore lorsque les symptômes s'aggravaient pendant la nouvelle lune. Je crois que quelques praticiens l'estiment encore dans cette affection, mais après examen soigné des cas de cette nature observés pendant longtemps et où ce remède avait été donné depuis la 200e jusqu'à la 3e dilution, je n'ai pu découvrir aucun fait bien positif. (*The Monthly homœopathic Revieuw.*)

Traduction du Dr Jean De Wée

Méthode spéciale contre la mort par le chloroforme

M. Kœnig (de Gœttingen), sur 7.000 cloroformisations, n'a pas eu un seul cas de mort. D'ailleurs, il aurait à déplorer trois cas de mort si les patients n'avaient été sauvés par une méthode spéciale. Un chirurgien ne devrait d'abord perdre aucun de ses opérés par l'asphyxie, il s'agit surtout d'empêcher la mort par

le cœur. Il a trouvé sa méthode par hasard. On a imaginé à sa clinique de presser par saccades sur le côté gauche du thorax, afin d'exciter la respiration chez les opérés dont l'action du cœur et la respiration s'arrêtent. Un jour un enfant était mort, plus de battements cardiaques, l'écoulement du sang s'arrête, ainsi que la respiration. La compression saccadée du thorax était inutile et comme il y avait beaucoup d'opérations à faire, l'enfant fut porté dans la pièce voisine, et l'assistant, le Dr Maas, proposa de continuer les manœuvres. A la surprise de M. Kœnig, l'enfant revint à la vie au bout de trois quarts d'heure, mais par une méthode. Le Dr Maas s'impatientait et frappait à coups redoublés sur la région du cœur, le pouls se rétablit alors, isochrone avec les coups, la peau rougit, les pupilles se dilatèrent, la respiration se rétablit. Si l'on cessait les coups, la vie disparaissait peu à peu, jusqu'à ce qu'en continuant la manœuvre, l'enfant fut définitivement rappelé à la vie. Ce moyen a réussi dans deux autres cas, il ne peut donc être assez recommandé. (*La Médecine moderne.*)

NOUVELLES

Le **Dr Chevalier,** de Charleroi, a été nommé chevalier de l'Ordre de Léopold.

Nos plus sincères félicitations à notre confrère.

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

20e Année — OCTOBRE 1893 — N° 7

CONFÉRENCES PUBLIQUES SUR L'HOMŒOPATHIE

HUITIÈME CONFÉRENCE

L'homœopathie et les maladies des enfants

Si, comme je l'espère, vous avez tous suivi les conférences qui ont été faites dans cette salle sur l'homœopathie, vous avez pu vous rendre compte qu'elles ont été organisées dans un ordre prémédité et absolument méthodique. On vous a d'abord initiés à la vie d'Hahnemann, à la genèse de sa grande réforme thérapeutique. Puis on vous a expliqué la loi de similitude qui est sortie de ses observations sur les maladies d'une part, l'action des médicaments de l'autre. De là est née la matière médicale pure, qui a fait également l'objet d'une conférence. Ensuite on vous a exposé les objections qui avaient été et sont encore faites à notre doctrine et les réponses, permettez-moi de dire victorieuses, qu'on peut y faire. Enfin, et pour vous montrer que nous ne sommes pas définitivement arrêtés au siècle dernier, on vous a fait toucher du doigt les rapports que l'homœopathie a avec la science moderne. Les sept premières conférences qui ont traité de toutes ces matières, constituent une première série à laquelle on pourrait donner le titre de « généralités sur l'homœopathie » et qui a été merveilleusement exposée par les maîtres de l'homœopathie française.

Aujourd'hui commence une seconde série, plus spéciale, plus facile aussi, et qui a été confiée, je ne dirai pas aux jeunes, pour ne pas avoir de prétentions déplacées, mais si j'ose dire, aux lieutenants des maîtres comme MM. Jousset père, Simon père et Gonnard.

Il s'agit pour nous de vous faire descendre des hauteurs, pour

ainsi dire philosophiques, où l'on vous a tenus jusqu'ici, pour vous amener jusqu'à la pratique; il s'agit, en un mot, de faire sur le terrain médical ce que, sur le terrain politique, Gambetta a si justement appelé la « politique des résultats ». Si on la pratiquait bien, en politique, je crois qu'elle serait féconde : en tous cas, en médecine, c'est certainement la meilleure, et surtout, c'est elle qui touche le public. Car si les Académies peuvent dire : plutôt se tromper avec Galien que circuler avec Harvey, le public, lui, dit toujours, et il a bien raison : plutôt guérir avec n'importe qui que se tromper avec les princes de la science. Nous allons donc, je vous le répète, faire passer devant vous, un peu comme dans une lanterne magique, car nous ne pouvons faire ici un cours de thérapeutique, mais simplement une leçon de choses, nous allons, dis-je, faire passer devant vous quelques-uns de nos résultats, chacun puisant dans les données que lui fournit sa spécialité. C'est ainsi que ce soir je vous parlerai des enfants.

Mais, avant de mettre le pied sur la portion de terrain qui m'est échue en partage, je vous rappellerai qu'un avocat, un orateur ou un conférencier, n'a jamais commencé une plaidoirie, un discours ou une conférence sans s'excuser auprès de ceux qui l'écoutent, de son insuffisance et sans solliciter l'indulgence pour son faible mérite. Je ne faillirai pas à cet usage; car si j'ai beaucoup lu, beaucoup observé, j'ai peu parlé jusqu'ici, et j'ai par suite toutes raisons de me défier de ma parole, n'ayant pas le bonheur d'être du Midi, et n'étant pas comme le personnage de Daudet, de ceux qui ne pensent pas, quand ils ne parlent pas. Pour me rassurer, je me vois forcé de me raccrocher à ces vers d'un auteur qui nous a tous beaucoup ennuyés dans notre jeunesse, le grand Boileau :

Ce que l'on conçoit bien s'énonce clairement
Et les mots pour le dire arrivent aisément

Or, après avoir fait montre de modestie, voilà que j'ai une prétention, c'est celle de bien concevoir ce que j'ai à vous dire. En effet, voici bientôt dix-huit ans que je m'occupe avec passion des enfants. Je dis « avec passion » car je ne crois pas qu'on

puisse s'en occuper autrement. Je n'en prendrai pour preuve que notre grand poète Hugo, qui n'est jamais plus grand, plus admirable, plus empoignant que lorsqu'il parle de l'enfant, même lorsque cet enfant s'appelle *le roi de Rome* !

Qu'y a-t-il en effet de plus intéressant que l'enfant ? Rien, car il a tout pour nous intéresser. D'abord sa faiblesse, car sa faiblesse est vraiment faible, ce qui la distingue essentiellement de celle des femmes qui est une des plus grandes forces connues. Elle se distingue également de celle des vieillards, parce que le vieillard est le passé, et l'enfant c'est l'avenir. Or ce qui est passé porte avec soi tout le cortège des déceptions et bien souvent du malheur, tandis que l'avenir s'accompagne presque toujours de l'espérance et l'espérance est presque toujours belle. L'enfant est donc le point de mire de l'intérêt général et cela à juste titre, puisque de ce petit être sortira peut-être un jour un grand bienfaiteur de l'humanité, sous toutes les formes que puisse revêtir le bienfait, sciences, arts, philosophie ou politique ; et c'est ce qui a pu engendrer cette définition qui sert d'épigraphe à un merveilleux livre du professeur Fonssagrives, de Montpellier : *L'enfant est le père de l'homme.*

Donc, il faut soigner l'enfant mieux que tout le monde ; il faut mettre en œuvre pour lui tout ce que le dévouement et la science peuvent nous offrir de plus complet et de plus sûr afin d'arriver à ce résultat que réclame la société : faire de l'enfant un homme, et j'ajouterai un homme qui ne soit pas une non-valeur.

C'est à ce titre que je dis, au risque de me faire accuser de fanfaronnade : il n'y a pas deux médecines pour l'enfant, il n'y en a qu'une, c'est l'homœopathie.

Je pourrais diviser ce que j'ai à vous dire en deux parties, une partie générale et une partie spéciale. Je m'étendrai, si vous le permettez, sur la partie spéciale, la partie générale devant être fort courte puisqu'elle est limitée à l'enfant, les grandes généralités ayant été dites et n'ayant plus d'objet aujourd'hui.

Au point de vue du traitement des enfants par l'homœopathie,

les généralités tiennent toutes dans un seul mot : la commodité. Mais ce mot, qui, pour beaucoup de médecins, est bien terre à terre, et presque une quantité négligeable, a pour moi une grande valeur ; et si, comme je l'espère, il y a parmi les dames qui me font l'honneur de m'écouter une majorité de mères, j'ajouterai qu'il en a une encore bien plus grande pour elles. Les mères qui pratiquent l'homœopathie vous diront toutes que c'est pour elles un grand bonheur de ne pas avoir à ajouter aux souffrances et aux tourments que la maladie procure à leurs bébés, ceux que leur donnent par surcroît, la plupart des traitements allopathiques. Eh bien, ce n'est pas là, croyez-le bien, un élément à dédaigner ; et quand cela ne serait que pour les investigations que réclame le diagnostic, il n'est pas indifférent d'avoir affaire à des petits malades qui sont en confiance avec vous, au lieu de les voir hurler dès que vous apparaissez sur le seuil de leur chambre. J'en ai eu pour preuve un bien joli mot d'enfant qui m'a été dit tout dernièrement. J'avais été appelé l'année dernière avenue Montaigne pour une petite fille de trois ans, dont les parents me prirent à part dès mon entrée chez eux, me prévenant que leur enfant avait horreur des médecins et que si je voulais l'examiner, il fallait me faire passer pour un ami qui venait en passant.

Je me conformai à ces prescriptions, et la consultation eut lieu sans encombre. Je n'avais plus revu cette enfant lorsqu'il y a quelques jours, je fus de nouveau appelé auprès d'elle. En entrant je la trouve dans le salon et comme elle me regardait immobile, je lui dis : « Tu ne me reconnais pas? » ; immédiatement elle me répond : « Si, je te reconnais ; tes potions c'est que de l'eau ». Et notre entrevue continue de la façon la plus cordiale. Pour elle ma personnalité médicale était tout entière dans ce fait qu'elle ne s'était pas accompagnée de toutes les choses nauséabondes prescrites par mon prédécesseur.

Plus récemment je fus appelé par une famille qui, sur les instances réitérées de plusieurs amis, se décidait à faire de l'homœopathie. Il s'agissait d'un enfant de 5 ans qui com-

mençait un rhume. (On sait que dans le monde, même ceux qui ne croient pas à l'homœopathie, y croient pour la gorge et les rhumes.) Or, il se trouva que le susdit rhume était devenu le troisième jour une pneumonie des plus complètes. La situation était grave pour les parents qui faisaient un essai et qui vraiment tombaient mal. Ils prirent pourtant leur parti en braves et se montrèrent très crânes. Aujourd'hui, l'enfant est guéri et la joie règne dans la maison. Mais il est certain pour moi que la plus grande somme de bonheur va moins au résultat en lui-même qu'à la façon dont il a été obtenu, et la mère qui avait soigné, il y a deux ans, une autre pneumonie chez un autre de ses enfants avec force vomitifs et nombre de vésicatoires, n'a pas assez de mots pour m'exprimer sa reconnaissance de la façon commode et propre dont celui-ci a bénéficié.

Quand je vous ai dit que les généralités sur l'homœopathie vis-à-vis des enfants se résumaient en un seul mot, je me suis trompé. Il en est un autre qui ne manque pas d'importance dans le débat : c'est le mot *sécurité*. Vous avez certainement tous lu, dans les journaux de ce matin, la mésaventure qui vient d'arriver à un médecin qui malheureusement joint à ce titre celui de député. Un enfant qu'il a soigné vient de mourir, et on accuse son ordonnance de l'avoir empoisonné. Le cas ne me paraît pas très clair, et en l'espèce, comme on dit au Palais, il pourrait se faire que la politique eût le pas sur la médecine. En tous cas, le fait n'est pas isolé, et pour ma part, j'en connais un qui est certain, et dont je suis sûr, parce que ce sont de vieux amis à moi qui en furent les victimes. Un enfant de cinq ans atteint de fièvres intermittentes et soigné par un médecin des hôpitaux mourut empoisonné par suite d'une erreur commise dans une des plus célèbres pharmacies de Paris. L'élève qui exécuta l'ordonnance avait livré des suppositoires à la morphine au lieu des suppositoires au sulfate de quinine qui avaient été prescrits.

Pareil fait ne peut jamais nous être imputé; car en admettant, avec nos détracteurs, que notre thérapeutique ne soit pas utile,

nous pouvons du moins nous réclamer toujours de l'adage célèbre : *primo non nocere*. La commodité et la sécurité sont donc deux qualités primordiales qu'on ne peut refuser à l'homœopathie et, je le répète, surtout quand il s'agit des enfants, ce sont là deux facteurs qu'il ne faut pas dédaigner.

Je vais aborder maintenant la seconde partie de cette conférence, et vous faire passer en revue quelques-unes des maladies de l'enfance et les résultats que nous obtenons dans ces maladies.

En prenant l'enfant dès le début, une des maladies les plus sérieuses et les plus graves est la broncho-pneumonie. C'est sa manière à lui de manifester ce que tout le monde connaît sous le nom de fluxion de poitrine. Mon champ d'observations le plus complet et le plus étendu est mon dispensaire d'enfants. Eh bien, là je vois beaucoup de broncho-pneumonies parce que les conditions d'existence de la clientèle sont essentiellement favorables au développement de cette grave maladie. Les conditions du traitement y sont aussi particulières et on ne peut plus défavorables. Alors que dans la clientèle de la ville, les petits malades sont entourés d'un luxe inouï de précautions de toute sorte, au dispensaire, l'enfant est pris tous les matins dans son lit et apporté à ma consultation par tous les temps et presque toujours par les plus rigoureux, puisque c'est surtout en hiver que surgit cette maladie. Eh bien, ces enfants guérissent et, sans avoir dressé de statistique spéciale, je peux dire qu'ils guérissent presque tous. Quelques médicaments employés également chez l'adulte font tous les frais du traitement : l'*aconit*, l'*ipeca* et la *bryone*. Dans quelques cas spéciaux, je me trouve très bien de médicaments indiqués par Teste : la *pulsatille*, le *spongia* et la *grande chélidoine*.

Vous savez tous que dans la première année, la mortalité infantile atteint des proportions gigantesques. Elle est le plus souvent due à des affections gastro-intestinales. Là encore nous triomphons, grâce à notre arsenal thérapeutique. L'*ipeca*, l'*arsenic*, l'*acide phosphorique*, le *mercure* et surtout la *chamomille* nous donnent de merveilleux résultats. Il va sans dire qu'aucun

de ses médicaments ne réussira si vous n'instituez tout d'abord un régime alimentaire exactement approprié à l'âge de l'enfant: « puer totus in stomacho ». Il faut donc, en premier lieu, redresser les erreurs de régime si fréquentes et qui sont généralement la cause première de la maladie. Mais cela ne suffit pas, et la maladie une fois installée, le régime sans les médicaments sera insuffisant. A cet égard, je vous citerai le cas suivant: un enfant de deux ans me fut amené à mon dispensaire après avoir frappé pendant trois mois à la porte de toutes les consultations des hôpitaux spéciaux. Il était atteint de diarrhée depuis ce même laps de temps. Rien de ce qu'on avait tenté n'avait réussi et, suivant l'expression de la mère que je m'excuse de vous citer à cause de son réalisme, mais qui est bien pittoresque, tous les matins on trouvait l'enfant « baigné dans ses matières ». Tous les symptômes de cette diarrhée correspondaient exactement à ceux du *mercure corrosif*, autrement dit *sublimé*. Je le lui donnai à la sixième dilution, cinq gouttes dans 200 grammes d'eau, quatre cuillerées à dessert par jour. Quatre jours après, on me ramenait l'enfant. La potion n'était pas terminée, mais la diarrhée l'était. Aujourd'hui cet enfant a six ans et la diarrhée n'a jamais reparu.

Certains enfants, par une disposition personnelle du larynx, sont sujets à une affection qui est presque toujours sans gravité, mais qui a le don de jeter l'effroi dans le cœur des mères; c'est la laryngite striduleuse ou faux-croup. L'enfant est endormi; les parents sont paisibles, lorsque subitement, entre minuit et une heure du matin, le bébé se réveille, pris de suffocation et d'une toux rauque, aboyante, terrifiante. Le résultat est qu'un quart d'heure ou une demi-heure après suivant la distance, le médecin arraché aux douceurs d'un lit qu'il a bien gagné, se promène en fiacre à travers Paris, se rendant auprès du bébé qui « se meurt », vous dit le domestique qui est venu vous chercher. Rassurez-vous, généralement le lendemain matin, il se porte comme vous et moi. Il n'en est pas moins vrai que pendant quelques heures il a jeté la consternation dans la

maison. A tout cet émoi le médecin allopathe ajoute invariablement un bon vomitif qui nécessite des scènes horribles pour être ingurgité et qui rend l'enfant un peu plus malade. Comme cette maladie se représente souvent chez le même enfant, le même vomitif reparaît, bien heureux encore, si, comme je l'ai vu faire bien des fois, il n'est pas administré au moins une fois par mois, pour prévenir l'accident. Eh bien, tout cela est inutile. Quelques doses d'*hepar sulfuris* ou *foie de soufre* calment l'accès et tout rentre dans l'ordre sans trouble et sans perturbation des fonctions digestives.

Tout autre est cette maladie terrible, le cauchemar des mères de famille, le croup, c'est-à-dire la diphtérie.

Ici, il convient d'être plus modeste, car l'ennemi est redoutable et nul ne peut dire qu'il en sera maître. En pareil cas, quand on peut dire qu'on fait, sinon très bien, du moins mieux que les autres, on doit être satisfait, et cela nous pouvons le dire sans crainte. Vous savez comment la connaissance de la nature microbienne de la diphtérie a modifié le traitement de cette maladie. Actuellement et toujours en vertu du même principe : « sublata causa tollitur effectus », la fausse membrane étant le repaire de l'ennemi, il faut l'enlever. De là, les badigeonnages que je ne craindrai pas de qualifier de féroces, dont on supplicie les petits malades au début de la maladie, c'est-à-dire quand le pharynx et l'isthme du gosier sont seuls en jeu. Jusqu'à présent, je ne sache pas que le passage du pharynx au larynx, c'est-à-dire la transformation de l'angine couenneuse en croup, en ait été de beaucoup retardée et cela par une bonne raison, c'est que ce procédé répond à une conception erronée de la maladie. Mais je ne suis pas ici pour discuter cette question-là. Tout ce que je puis dire, c'est que ce procédé est épouvantable et ne se rachète pas par la richesse des résultats.

Nous avons à notre disposition dans la diphtérie plusieurs médicaments qui varient suivant les symptômes de la maladie. Le plus en faveur dans les deux mondes est le *cyanure de*

mercure qui fut employé pour la première fois par le Dr Beck. Le récit de cette première application nous fut faite au Congrès homœopathique de l'Exposition de 1889, par le Dr Beck lui-même, d'une façon fort touchante, car le petit malade qu'il sauva, il y a une trentaine d'années, était lui-même présent au Congrès. C'était le Dr Alexandre Villers. En présence du désespoir de son ami, le Dr Villers père, et du découragement du médecin traitant, qui voyait s'aggraver d'heure en heure l'état de son petit malade, le Dr Beck se souvint soudainement avoir lu, quelque temps auparavant, l'observation d'un empoisonnement par le ***cyanure de mercure***, et fut frappé de la similitude de cette intoxication avec la dipthérie. Il fit immédiatement préparer la 6e dilution de ce médicament, qui jusqu'alors n'était connu que comme poison, et guérit l'enfant.

A ce même Congrès de 1889, le Dr de Brasol, de Saint-Pétersbourg, nous raconta comment, étant médecin allopathe, il assista à une épidémie terrible de dipthérie, et comment, profondément découragé de ses insuccès, il eut enfin recours au ***cyanure de mercure*** préparé homœopathiquement. Il est certain que ces résultats furent probants, puisqu'il est devenu, depuis ce jour, un des piliers de l'homœopathie en Russie.

Comme je vous le disais, ce n'est pas là notre seul médicament, et la ***bryone***, l'***hepar sulfuris*** et le ***spongia*** notamment, trouvent bien souvent d'utiles indications.

Je dois vous dire deux mots ici d'une question assez délicate. On croit généralement dans le monde, que dès qu'on soigne un cas de croup par l'homœopathie, il ne doit plus être question de trachéotomie. C'est là une grave erreur. On doit avoir moins souvent occasion de la pratiquer. Mais il est des cas où malgré tout il faut en arriver là. Vous me direz alors que la situation d'un enfant opéré par un homœopathe est la même que celle d'un enfant opéré par un allopathe. C'est encore une erreur. Qu'avez-vous fait quand vous avez pratiqué la trachéotomie ? Vous avez tout simplement donné un coup de pied dans les carreaux d'un monsieur qui avait allumé un boisseau de char-

bon dans sa chambre, et qui été à moitié mort quand vous êtes arrivé. C'est une précaution, c'est un répit qui vous est donné pour le sauver. Oui, mais en allopathie ce répit est tout et vous comptez sur la bonne nature et les vins généreux pour faire le reste. Nous, nous avons autre chose, et quand nous avons donné de l'air à l'enfant, pour avoir un peu de temps devant nous, nous attaquons la diphtérie qui n'a pas désarmé et qui, dans plus de la moitié des cas, rendra votre opération inutile. C'est ce qui fait que nous avons des résultats opératoires bien supérieurs. Nous n'opérons pas mieux, mais nous soignons mieux nos opérés, parce que nous soignons la maladie quand vous ne faites que de la médecine palliative.

Je vous citerai maintenant une maladie qui est pour nous le triomphe des triomphes. Je veux parler de la coqueluche qui, si elle n'est généralement pas grave, est toujours bien pénible pour les enfants qui en sont atteints et même pour les parents.

Quand j'étais étudiant, je suivais assidûment les cliniques de l'hôpital des Enfants, et là j'ai entendu bien des fois dire à l'un des plus renommés médecins d'enfants de Paris : « La coqueluche est une maladie qui dure au minimum trois mois et au maximum huit ». Eh bien, ce minimum n'est pas même pour nous un maximum, car je n'ai jamais vu une coqueluche durer trois mois. Je ne vois même pas cela chez les enfants du peuple qu'il est impossible de faire rester chez eux ; à plus forte raison chez les enfants de la ville qu'on peut, à son gré, calfeutrer dans une température égale.

Comme traitement, l'allopathie avait autrefois le vomitif déjà nommé, les sirops et les juleps plus ou moins gommeux et opiacés, sans omettre le changement d'air et les usines à gaz. Le changement d'air n'a jamais produit grand'chose. Quant aux usines à gaz, elles avaient un résultat plus certain. Elles donnaient des crachements de sang. On y a renoncé, pour arriver au traitement actuel qui roule presque toujours sur la *belladone*. Ça, c'est un médicament qu'on nous a emprunté. Je dis emprunté, parce que je suis très bien élevé. Il en est de même de la

drosère que M. Constantin Paul a « découverte » il y a quelques années. Malheureusement nos adversaires en découvrant nos médicaments, se sont comportés comme les habitants de Falaise. Ils ont bien pris la lanterne, mais ils n'ont pas voulu l'allumer. Aussi nos médicaments ne leur réussissent-ils que médiocrement ou pas du tout.

Le même médecin des enfants dont je parlais tout à l'heure, répétait tous les ans dans ses cliniques sur la coqueluche, et il doit le répéter encore : « J'ai employé la *drosère* dans la coqueluche. J'en ai donné jusqu'à 200 gouttes de teinture-mère par jour, et je n'en ai jamais eu de bons résultats ». Je serais bien étonné pour ma part qu'il en eût été autrement. Il y a de quoi donner la coqueluche à ceux qui ne l'ont pas. Eh bien, quand il voudra, je lui prendrai à forfait tout un service de coquelucheux et je les lui guérirai en un mois, en moyenne, avec ce même médicament. Et encore, pour beaucoup, ce maximum de temps ne sera-t-il pas atteint, et cela en me servant de ce même médicament. Mais je le donnerai à la 12e dilution, quelques gouttes dans 200 grammes d'eau distillée, dont chaque enfant prendra trois cuillerées à dessert par jour. Quand il voudra faire cette petite expérience bien simple, je suis son homme.

Je ne vous parlerai pas des fièvres éruptives qui vont leur train toutes seules, mais qui gagnent encore à être traitées par l'homœopathie, parce que je suis convaincu que nos médicaments empêchent bien des complications qui, vous le savez, sont parfois des plus redoutables.

Je laisserai là les maladies aiguës dont je vous ai montré un certain nombre, pour vous parler des maladies chroniques et surtout de celles qui affectent les os. Ce sont les plus terribles puisque, lorsqu'elles ne tuent pas, elles laissent presque toujours un invalide. Je pourrais vous citer nombre de cas de guérison, mais je ne vous en citerai qu'un, parce que c'est le plus beau. Je fus appelé, il y a deux ans, chez un cordonnier pour un enfant de 13 ans, que l'on voulait amputer. Avant de recourir à ce moyen extrême les parents voulaient essayer de tout et avant d'aller

aux différents rebouteurs ou autres zouaves Jacob, ils venaient à un homœopathe.

Je me trouvai en face d'un pied horriblement tuméfié, traversé du cou-de-pied à la plante par un tube à drainage. En outre huit ou dix fistules en faisaient un véritable arrosoir de pus. Ce n'était pas brillant, mais j'entrepris le traitement. Pendant dix-huit mois, je soignai cet enfant uniquement par des médicaments pris à l'intérieur, et ces médicaments toujours à la 30e dilution. La *silice*, le *mercure*, le *calcarea* et par dessus tout l'*or* longtemps continué firent tous les frais du traitement, sans qu'un bistouri ou une curette intervînt une fois. Aujourd'hui cet enfant est employé de commerce, il est chaussé comme vous et moi, et il trotte dans Paris tant qu'il veut et sans la moindre canne.

Je pourrais vous citer nombre de coxalgies, maux de Pott, ostéites de tout genre, mais cela rentre dans la catégorie du cas dont je viens de parler et je n'insiste pas.

Avant de terminer, je vous dirai quelques mots d'une médication prophylactique, instituée par le Dr Gastier. Elle s'adresse aux maladies chroniques et principalement à la tuberculose. Lidée de la prophylaxie possible de la tuberculose ne va guère avec les idées régnantes sur la contagiosité de cette maladie. Mais il faut dire que nous autres homœopathes ne sommes pas absolument contagionnistes. Il est bien certain qu'on ne peut nier la contagion; mais nous ne l'admettons que sur des terrains prédisposés. Nous croyons fermement à l'hérédité, et accidentellement à la contagion. De nombreux faits très probants à cet égard ont été cités par le Dr Jousset père, dans un remarquable travail publié récemment dans l'*Art médical*.

Etant donnée cette idée de l'hérédité, l'idée de la prophylaxie est toute naturelle. J'ai donc appliqué bien des fois le traitement prophylactique et je crois m'en être bien trouvé. Je dis, je crois, parce qu'on ne peut pas prouver qu'un homme qui n'est pas tuberculeux le serait devenu si on n'avait pas fait ce traitement.

Mais comme on ne peut pas davantage prouver qu'il n'eût pas été la proie de la tuberculose, si on n'avait rien fait, il y a avantage à mettre tous les atouts de son côté. C'est le raisonnement de l'homme qui a vécu toute sa vie libre-penseur et qui au jour de sa mort fait appeler le prêtre; cela ne peut pas nuire, et au fond, on ne sait pas, cela peut être utile. Mon père qui a exercé quarante ans l'homœopathie, y croyait fermement, et son expérience m'a suffi pour m'engager dans cette voie. En ce qui me concerne, sans pouvoir rien prouver à cet égard, j'ai un certain nombre de faits qui établissent ma conviction personnelle. Le traitement se compose d'un certain nombre de médicaments pris dans un ordre déterminé et à des intervalles réguliers du premier au dernier. Puis on laisse l'enfant en repos pendant quelques mois et on recommence. Cela n'est ni difficile ni incommode, et je le répète avec le vieux proverbe : « si cela ne fait pas de bien, cela ne fait pas de mal. »

En terminant j'irai au devant d'une objection qu'on pourrait me faire, et que me font certainement les médecins allopathes, s'il y en a qui me font l'honneur de m'écouter. Ils peuvent me dire : depuis une heure vous nous faites des affirmations, mais mais vous ne nous donnez pas de preuves. Eh bien oui, j'affirme et je maintiens mes affirmations. Quant aux preuves, vous les aurez quand vous voudrez. Tous les faits dont je vous ai parlé se passent quotidiennement dans nos hôpitaux et nos dispensaires dont la porte est grande ouverte. Franchissez-la en rejetant courageusement les fausses pudeurs et les dignités hypocrites, et venez voir de vos propres yeux, ce que nous y faisons ; vous vous instruirez et vous nous ferez plaisir. Nous ne demandons qu'une chose pour la propagation de nos idées et de notre doctrine, c'est la lumière du grand jour, cette lumière que nos adversaires nous ont toujours refusé de faire dans leurs hôpitaux, et qu'ils se gardent bien de venir constater dans les nôtres. — Dr J. Love. *(Art médical.)*

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Secrétaire, Dr J. De Wée

Président, Dr Criquelion

Séance du 3 *Octobre* 1893

Le Dr Huyvenaer s'excuse de ne pas pouvoir assister à la séance.

Discussion sur les médicaments préventifs

Le **Dr Martiny** croit à l'efficacité de *belladona* comme préventif contre la scarlatine et cite plusieurs exemples absolument concluants à cet égard. Il n'a pas eu l'occasion de vérifier les moyens préventifs du choléra.

Sarracenia lui a très souvent réussi contre la petite vérole comme préventif et ceux qui, malgré l'usage préventif de ce médicament, sont atteints par la maladie, l'ont d'une façon très bénigne ; on dirait que la fièvre de suppuration a disparu ; il a toujours employé la 3e dilution.

Quant à la diphtérie, il ne connaît pas de remèdes préventifs : il a essayé ceux qui sont le plus habituellement efficaces contre la maladie déclarée, c'est-à-dire *hepar, mercurius, spongia.*

Dans la coqueluche, il n'a rien obtenu non plus comme traitement préventif par l'alternance de *drosera, belladone, ipeca.*

Dr Schepens. — Je crois qu'en employant comme préventifs les remèdes d'une maladie déterminée, nous risquons fort de ne plus les voir agir efficacement une fois la maladie déclarée.

Le **Dr Lambreghts, fils**, a essayé *sarracenia* contre la petite vérole dans une vingtaine de cas ; ses succès ont été constants tant comme moyen préventif que comme curatif.

Dr Gaudy. — J'ai été très heureux avec *belladona* comme moyen préventif contre la scarlatine. La question de virulence prime tout ici, j'ai souvent remarqué que celui qui contractait la variole d'un autre, l'avait d'une façon relativement bénigne et que, par contre, si le second malade la communiquait à un troisième, celui-ci l'avait d'une façon violente. La *belladone* est

souvent administrée par les allopathes comme moyen préventif (Henriette, Peter, etc.) Peut-être trouverons-nous nos remèdes préventifs en attaquant les tares constitutionnelles ; en éliminant ainsi leur influence, les véritables préventifs agiront d'une façon plus sûre et plus rapide ; cette conduite rentre du reste bien dans l'esprit de l'homœopathie.

Pour la rougeole, je crois avoir trouvé un bon préventif dans l'*arsenic* ; c'est, du reste, un grand médicament dans cette maladie. Ainsi dans une famille dont trois enfants étaient déjà morts coup sur coup, je sauvai le quatrième par l'*arsenic*. Grâce à lui, j'ai vu dans beaucoup de familles que les rougeoles étaient d'une bénignité rare. Ce médicament est du reste utile à toutes les périodes de la rougeole; il est spécialement indiqué contre ses suites, d'ordinaire si fâcheuses.

Thuya et *sarracenia* m'ont très bien réussi dans la variole ; le premier, d'après Hahnemann, produit des pustules qui ressemblent à celles de la variole et qui ont surtout leur siège à la face et aux genoux.

Le **Dr Schepens** pense que les médecins devraient plus s'enquérir des remèdes préventifs ; il y en a sans aucun doute et la médecine réaliserait un grand progrès.

Le **Dr Martiny** a essayé avec succès l'*arsenic* dans les suites de la rougeole, mais il ne l'a pas employé comme préventif ; il l'essaiera à l'occasion ; il ajoute en passant que la *bryone* est très souvent indiquée dans cette maladie, tandis que la *pulsatille*, si souvent recommandée, réussit rarement.

Dr Van Blaeren. — A propos d'épidémies et des microbes dont on a tant parlé depuis quelques années, il est bon de ne pas perdre de vue que les microbes, pour rendre malades, doivent arriver au moment précis ; tous, dans une épidémie, nous sommes plus ou moins envahis par les microbes, mais, pour qu'ils soient nuisibles, il faut que l'organisme se trouve soumis à certaines conditions pathologiques déterminées. Toutes les affections épidémiques ont du reste une physionomie et des conséquences bien différentes.

Dr Gaudy. — Certaines maladies épidémiques, parmi lesquelles surtout il faut citer la variole, sont de véritables dépurateurs de l'organisme. Aussi, beaucoup de personnes chétives deviennent plus robustes après la variole.

Dr Martiny. — Effectivement j'ai souvent constaté que ceux qui portent des cicatrices de variole sont des personnes robustes; peut-être l'étaient-elles avant la variole et est-ce à leur vitalité qu'elles doivent d'avoir résisté à la maladie.

Dans certaines épidémies, ce sont les faibles, dans d'autres les personnes robustes qui sont atteintes. Ainsi la fièvre typhoïde attaque surtout les jeunes gens et souvent même les plus forts.

Le **Dr Mersch** émet l'opinion que ce sont surtout les personnes qui ont changé de condition qui sont atteintes de la fièvre typhoïde, par exemple, les soldats, les étudiants, etc.

Le **Dr Martiny** combat cette opinion. La fièvre typhoïde, surtout quand elle revêt la forme épidémique, atteint aussi bien les personnes qui demeurent depuis longtemps dans la localité que celles qui y sont nouvellement arrivées; du reste les causes de la fièvre typhoïde épidémique sont encore bien peu connues. Une petite localité des Ardennes, située sur un plateau très élevé, et dans les meilleures conditions apparentes de salubrité, est tous les quatre ou cinq ans ravagée par une épidémie de fièvre typhoïde très meurtrière, sans qu'on ait pu jusqu'ici en découvrir la cause.

Le **Dr Lambreghts** croit que le *tartre émétique* pourrait être un préventif de la variole, d'après la symptomatologie.

Dr Gaudy. — En allopathie, on a employé *sulfur*.

Dr Van Blaeren. — Les états pathologiques jouent un grand rôle dans la genèse des maladies épidémiques chez les différents sujets, selon que prédomine l'acidité ou l'alcalinité; certains microbes prospèrent peu dans les liquides acides, certains autres dans les milieux alcalins. Les goutteux nous offrent un exemple frappant de cette résistance pour certaines maladies.

Dr Martiny. — Les différentes épidémies ne se ressemblent pas au point de vue thérapeutique. Dans une épidémie, on doit

souvent recourir à un médicament différent de celui qui a réussi précédemment dans la même maladie. Ainsi, il y a quelques années, j'ai vu une épidémie de coqueluche où tous les remèdes habituels échouèrent l'un après l'autre! Finalement, en cherchant bien attentivement, je découvris *conium* qui guérit tous les cas comme par enchantement. Or, depuis lors, je n'ai plus aussi bien réussi avec lui.

Dans d'autres épidémies, je me suis bien trouvé de *kali bichromicum*.

Calcarea carb. m'a bien réussi à la fin des coqueluches.

Le **Dr Schepens** a eu des beaux résultats dans les formes sèches de la coqueluche avec *corralium* et *cuprum*.

Le **Dr Martiny** vante beaucoup *rumex crispus* dans les toux sèches fréquentes avec chatouillement au creux sus-sternal.

Il relate ensuite un cas de paralysie faciale ancienne chez une personne de soixante-dix ans et qui avait résisté à tous les traitements. La guérison a été obtenue en deux mois de temps avec *rhus* 200e et *sulfur* 200e. Ce fait prouve combien, dans beaucoup de cas, les dilutions élevées sont efficaces. C'est ainsi que dans beaucoup de sciatiques il a vu survenir la guérison rapide par *pulsatille* 200e et *sulfur* 200e.

Le **Dr Martiny** parle d'un traitement chirurgical nouveau du tic douloureux de la face qui a été recommandé dernièrement. Celui-ci ne serait, le plus souvent, qu'une affection de la mâchoire, soit une cicatrice vicieuse, le plus souvent, soit toute autre affection qui comprimerait certains filets nerveux et qui par recurrence occasionnerait cette terrible affection.

La séance est levée à 6 heures.

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMERIQUE

par le Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

Zincum dans l'hydrocéphale

par le Dr Forbes, de Worcester

Je n'ai pas l'intention, dans ce court mémoire, d'exposer au complet le traitement de la méningite; mais je tiens à attirer

l'attention des praticiens sur l'action du *zinc* dans les affections du cerveau qui menacent d'aboutir à l'hydrocéphale. Lorsque l'épanchement existe, la guérison est très problématique ; aussi il importe que nous profitions de toutes les ressources de la thérapeutique pour essayer d'arrêter la maladie avant sa dernière période.

Zincum possède une action générale sur les centres nerveux. D'après Burt, il correspond aux affections du système nerveux, comme le fer correspond aux affections du sang. D'après Whimer, *zincum* produit un affaiblissement et un ralentissement dans l'action du cœur, une diminution des forces corporelles et de la puissance des mouvements, et une dépression des facultés intellectuelles. Il donne lieu à un état d'épuisement cérébral avec faiblesse mentale et physique, par suite de l'anémie du cerveau, et même à un commencement de paralysie : L'enfant pousse des cris pendant son sommeil ; lorsqu'il s'éveille, sa face est contractée et exprime la terreur, et il imprime à sa tête des mouvements brusques et désordonnés. Il existe des spasmes, de la paralysie, des alternatives de rougeur et de pâleur avec vertige.

D'après Burt, *zincum* serait également un des meilleurs remèdes dans l'irritation spinale avec prostration. Il produit des spasmes toniques et cloniques, de la fièvre, de l'agitation et des secousses dans les extrémités. Ces mouvements brusques des bras et des jambes constituent un symptôme caractéristique du médicament.

Voici quelques observations cliniques :

I. — Un enfant de trois ans, d'un tempérament nerveux, était atteint depuis trois semaines d'une gastro-entérite. L'affection ne fit que s'aggraver et bientôt survinrent des phénomènes cérébraux. Le médecin allopathe, qui soignait le cas, diagnostiqua un épanchement dans le cerveau et déclara aux parents que l'affection était incurable. Je fus appelé d'urgence, et, à mon arrivée, je trouvai le petit malade en proie à de violentes convulsions ; les pupilles étaient dilatées et la face rouge. Le cas,

en effet, paraissait désespéré. Au lieu des vessies de glace qui avaient été appliquées sur la tête, je fis faire des fomentations d'eau chaude. Je commençai par prescrire *bellad.* et *cina.*

Après six heures, les convulsions diminuèrent; l'enfant pouvait déjà avaler quelques gouttes de thé, mais les pieds et les mains étaient encore le siège de mouvements désordonnés.

J'administrai *zincum* 3x. Au bout de quelques heures, je pus constater une légère amélioration. Le lendemain, lors de ma visite, les convulsions avaient complètement cessé, mais le malade était très affaissé, le cœur affaibli et la vision imparfaite. Il se produisit encore de temps en temps quelques contractions des paupières et de fortes nausées. Le troisième jour, tous les phénomènes d'excitabilité nerveuse avaient disparu. L'action du *zinc* était donc épuisée et il ne restait plus qu'une grande faiblesse avec facies cadavérique et soif vive. J'essayai *ars. alb.* 6x. Deux jours après, l'aspect du malade était devenu meilleur; il paraissait plus vivant; la soif était moins vive et l'haleine moins fétide. Il se produisit alors un retour des phénomènes spasmodiques et de l'agitation. Je revins au *zinc,* que je fis continuer pendant plusieurs semaines. La convalescence s'établit et finalement l'enfant guérit sans garder la moindre trace de sa maladie.

II. — Un enfant âgé de onze mois avait été déclaré atteint d'hydrocéphale et condamné par le médecin traitant. Lorsque je fus appelé à donner mes soins au petit malade, je le trouvai dans un état déplorable. Les convulsions étaient continues; les opiacés, le bromure de potassium, les applications de glace sur la tête, n'avaient fait que les rendre plus violentes et plus fréquentes. La tête était chaude, température 104° (Fahrenheit), les pupilles dilatées, les pieds froids, les orteils bleuâtres. En somme, prognostic très défavorable. L'enfant était à la période de dentition; les gencives avaient été incisées, et depuis un mois il souffrait d'un dérangement intestinal qui l'avait considérablement affaibli et émacié. La diarrhée avait été arrêtée brusquement par les opiacés, et il en était résulté une poussée vers le cerveau.

De plus, le malade ne pouvait rien digérer ; tous les aliments qu'on essayait de lui faire prendre étaient vomis immédiatement.

Je commençai le traitement par *bellad.*, afin de combattre les convulsions, et je remplaçai la glace sur la tête par des compresses d'eau chaude. Un mieux se déclara au bout de douze heures ; les spasmes avaient cessé, mais les paupières, les mains et les pieds étaient encore le siège de mouvements continuels. Je prescrivis *zincum*. Sous son influence, les symptômes s'amendèrent et la guérison se fit rapidement. *(New-England médical gazette.)*

De l'iode dans la pneumonie

par le Dr CALDERWOOD, de Boston

Il serait absurde de prétendre que l'*iode* est capable de guérir tous les cas de pneumonie ; mais il n'en constitue pas moins un remède puissant, indiqué dans beaucoup de cas, et pouvant amener une amélioration rapide et surprenante. A Boston, où la pneumonie fait environ 10 victimes par jour, il importe que nous sachions profiter de toutes les ressources que nous offre la matière médicale homœopathique pour combattre avec succès cette affection. La pneumonie débute ordinairement par un frisson suivi d'une toux brève et sèche, d'une sensation de constriction à la poitrine et d'une expectoration grisâtre foncée. Puis surviennent des douleurs vives au côté, une élévation rapide de la température, des crachats sanguinolents. C'est alors le moment où l'*iode* se montre le plus efficace et donne les résultats les plus satisfaisants.

Voici quelques observations à l'appui :

I. — Un enfant âgé de 5 ans était atteint d'une toux sèche et douloureuse. La respiration était difficile, la fièvre vive, température 104° (Fahrenheit). Je prescrivis *bryonia*. Le lendemain la température s'était élevée à 104 $^{4}/_{5}$° ; le poumon droit était hépatisé et tous les autres symptômes avaient augmenté d'intensité. Je remplaçai *bryonia* par *iodium* 2x. Le lendemain la température tomba à 101° et l'enfant se rétablit rapidement.

II. — Une dame, âgée de 45 ans, souffrait depuis quelques jours de toux et de rancité, lorsque tout à coup elle fut prise d'un violent frisson avec douleurs aiguës dans le côté droit ; pouls fréquent, température $103^{3}/_{5}$°. Je lui administrai *bryonia*. Le jour suivant, son état était à peu près le même, à part la température qui s'était élevée à 104°. L'examen stéthoscopique révelait de la matité et des râles crépitants à la partie inférieure du poumon droit. Sous l'influence d'*iodium* 2x, tous les symptômes s'amendèrent rapidement.

La pneumonie des ivrognes est considérée généralement comme une affection mortelle. Dans ces cas, l'*iode* réussit parfois à sauver le malade. En voici un exemple :

Un ouvrier, âgé de 45 ans, s'adonnait depuis longtemps aux boissons alcooliques. En revenant chez lui pendant la nuit, il fut pris d'un violent frisson suivi bientôt d'une douleur lancinante dans le côté gauche. Lorsque je le vis le lendemain, je pus constater tous les symptômes de la pneumonie. Température 103°. Je m'empressai de lui prescrire *iodium* 2x et fis appliquer des compresses froides sur la poitrine. Les symptômes ne tardèrent pas à s'aggraver ; la respiration était accélérée et difficile, la toux continuelle avec crachats rouillés, la température 104° ; il existait du délire, de la matité et des râles crépitants dans tout le côté gauche de la poitrine. *Iodium* fut continué avec quelques doses de *bryonia*, et le 8e jour, le malade entrait en pleine convalescence. *(New-England médical gazette.)*

Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers.

CONGRÈS HOMŒOPATHIQUE INTERNATIONAL DE CHICAGO (1)

3e journée — Séance du soir

SECTION DE GYNÉCOLOGIE

Mémoires : 1° *Section césarienne,* par le Dr Biggar, de Cleveland.

(1) *Suite.* Voir vol. court p. 155.

2° *Fibrômes,* par le Dr Streeter.

3° *Hystérectomie vaginale,* par le Dr Lee.

4° *Enlèvement de l'utérus et de ses appendices dans l'hystérectomie abdominale.*

4e journée — Séance du matin

Mémoires : 1° *Statistiques comparatives des grandes villes,* par le Dr Strickler, de St Paul.

2° *L'homœopathie et la prophylaxie,* par le Dr Jousset, de Paris.

3° *Développement de la science médicale par l'homœopathie,* par le Dr Canfield, de Cleveland.

L'auteur de ce dernier mémoire rappelle qu'avant Hahnemann il n'existait pas de véritable science médicale; tout était désordre et confusion; les médecins administraient aux malades des potions qui renfermaient jusque vingt remèdes différents.

En établissant la loi des semblables et l'expérimentation sur l'homme sain, Hahnemann a fait faire un grand pas à la science. Il a découvert que certains remèdes avaient une action spéciale sur certains tissus, et une action curative sur certaines maladies.

C'est sur cette base que Virchow a édifié sa doctrine des localisations.

Dans leurs expériences récentes, Koch et Pasteur se sont inspirés également des principes hahnemanniens ; mais Hering avait expérimenté la tuberculine avant Koch et l'hydrophobine avant Pasteur.

Un des grands services qu'a rendus l'homœopathie, c'est d'avoir utilisé comme agents curatifs le virus de certains animaux : *apis*, *crotalus, lachesis, naja, tarentula.*

L'efficacité des remèdes homœopathiques a attiré l'attention des allopathes; ils se sont empressés de nous piller et aujourd'hui ils se servent sans vergogne de la plupart de nos médicaments : *aconit., puls., rhus, glonoïn, hepar sulph., podophyl., chamom.*, etc., etc.

L'auteur cite ensuite les nouveaux procédés opératoires et les

nouveaux instruments imaginés par les chirurgiens et gynécologues homœopathes. Il termine en constatant que tous les progrès réalisés dans la thérapeutique allopathique sont basés exclusivement sur l'application des principes d'Hahnemann.

Séance de l'après-midi

SECTION DE MATIÈRE MÉDICALE

Mémoires : 1° *L'état actuel de la matière médicale homœopathique*, par le Dr Cowperthwaithe, de Chicago.

2° *Bryonia*, par le Dr Kraft, de Cleveland.

3° *Résurrection de la thérapeutique*, par le Dr Léonard, de Minneapolis.

4° *Relation entre la psychologie pratique et la pathogénésie*, par le Dr Price, de Baltimore.

5° *Etude pathologique, clinique et comparative sur sepia*, par le Dr Monroe, de Louisville.

Dans ce dernier mémoire, le Dr Monroe rappelle quelques points intéressants de l'action de *sepia* sur l'économie.

Sepia est un poison animal qui, à l'instar de *lachesis* et d'*apis*, agit spécialement sur le sang, produisant des altérations dans ses caractères chimiques, dans sa fluidité et ses qualités nutritives. De là ses effets sur les centres nerveux qui se traduisent par de la faiblesse et de l'irritabilité.

Sepia détermine un état de lassitude, de faiblesse et de relâchement non-seulement des muscles volontaires mais aussi des muscles innervés par le grand sympathique et les vaso-moteurs. Il en résulte que le malade justiciable de *sepia* montre une tendance au relâchement des organes mobiles, c'est-à-dire des intestins, de la matrice, du rectum et présente ainsi les symptômes caractéristiques de *sepia* :

1° Sensation de faiblesse, de vacuité à l'épigastre, due à l'affaissement des intestins vers la partie inférieure de l'abdomen.

2° Sensation comme si la matrice voulait sortir, obligeant la malade à s'asseoir et à croiser les jambes.

Cette sensation est due au relâchement des ligaments utérins

et aussi à l'hypérémie passive consécutive à la dilatation des veines, hypérémie qui, en augmentant le poids de l'organe, favorise son abaissement.

3° Prolapsus du rectum avec sensation de pesanteur à l'anus.

En même temps que ces symptômes, il existe de l'hyperesthésie sensorielle caractérisée par de l'irritabilité du caractère, une intolérance pour les odeurs, la lumière vive, le bruit.

En agissant sur la crase du sang, *sepia* détermine sur la peau une exsudation de matières colorantes donnant lieu à des taches jaunes, et sur les membranes muqueuses une sécrétion âcre, catarrhale, analogue à celle de *sulfur*, de *nitri acid.* et de *kreosot. Sepia* présente de grands points de ressemblance avec *sulfur.*

Obstétrique

1° *De la scarlatine pendant la grossesse*, par le Dr Sanders, de Cleveland.

2° *Observations pratiques sur les difformités pelviennes,* par le Dr Danforth, de New-York.

3° *Traitement rationnel de certaines affections puerpérales*, par le Dr Peck, de Providence.

4° *Des progrès de l'obstétrique*, par le Dr Leavitt, de Chicago.

5° *De l'éclampsie puerpérale,* par le Dr Lemuel, de Chicago.

6° *De la folie puerpérale,* par le Dr Youngman, d'Atlantic City.

7° *De certaines affections empêchant et compliquant la grossesse,* par le Dr Aldrich, de Minneapolis.

5e journée — Séance du matin

Médecine clinique

1° *De l'opération au début de la pleurésie avec épanchement*, par le Dr Schley, de New-York.

2° *De la neurasthénie avec ses indications thérapeutiques*, par le Dr Wesselhoeft, de Boston.

3° *Quelle est la meilleure dose?* par le Dr Goullon, de Weimar.

4° *Clinique scientifique*, par le Dr Sutherland, de Boston.

5° *De l'action curative des remèdes homœopathiques dans les affections organiques du cœur*, par le Dr Clark, de Londres.

6° *De l'hydrothérapie,* par le Dr Edmunds, de St Louis.

7° *Des affections fonctionnelles du foie*, par le Dr Orme, d'Atlanta.

8° *De la prophylaxie du choléra*, par le Dr Banerjee, de Calcutta.

9° *De l'emploi des remèdes homœopathiques dans les affections de la peau et la syphilis,* par le Dr Hansen, de Copenhague.

Le Dr Wesselhoeft définit la neurasthénie : un trouble fonctionnel des nerfs cérébraux et spinaux, occasionné par un processus d'irritation. D'après lui, la neurasthénie aurait trois périodes : une période prodromique, une période aiguë suivie d'une période chronique.

Les symptômes prodromiques sont très variables et passent souvent inaperçus : perte d'appétit, sommeil agité, alternatives d'excitabilité et de lassitude. Dans le second stade, le malade développe une énergie mentale et physique extraordinaire sans ressentir aucune fatigue. Ce symptôme est considéré habituellement comme un signe de bonne santé. Lorsqu'une jeune fille ou une femme mariée trouve qu'elle peut étudier dix heures par jour et consacrer une partie de la nuit aux plaisirs, ou bien qu'en dehors de ses occupations elle se complaît dans de longues promenades sans éprouver de fatigue, c'est alors que l'affection est arrivée à son plein développement, puis survient la troisième phase, ou la prostration nerveuse : le moindre exercice mental ou corporel provoque de la fatigue et devient intolérable.

L'hypochondrie et l'hystérie se rapprochent beaucoup de la neurasthénie. Mais, dans l'hypochondrie, le symptôme prédominant c'est le désespoir; ensuite il n'y a ni faiblesse ni fatigue. Au contraire, les hypochondriaques sont souvent des travailleurs énergiques et consciencieux. Dans l'hystérie, il n'y a ni désespoir ni fatigue, mais la malade est incapable de se dominer; dans les cas plus graves il existe des contractions toniques ou cloniques avec perte de connaissance.

L'auteur énumère ensuite les nombreux symptômes qu'on

observe habituellement chez les neurasthéniques et termine son travail en signalant les remèdes les plus efficaces, ce sont : *cicuta virosa, phellandrium, helleborus, pulsatilla, aconitum, hydrastis, actea, cocculus, agaricus, nux* et *ignat.*

Séance de l'après-midi

MÉDECINE MENTALE ET AFFECTIONS NERVEUSES

1° *Folie puerpérale*, par le Dr Williamson, de Minneapolis.

2° *La folie et son traitement,* par le Dr Allen, de Middletown.

3° *Des soins à donner aux aliénés,* par le Dr Spencer Kinney, de Middletown.

4° *Instruction clinique aux étudiants dans les asiles d'aliénés.*

5° *Causes du nombre croissant des mélancoliques,* par le Dr Butler, de Brooklyn.

6° *Dépression mentale. — Influence du climat de la Californie,* par le Dr Arndt, de San Diego.

6me journée — Séance du matin

RHINOLOGIE ET LARYNGOLOGIE

1° *Du catarrhe chronique traité par la méthode homœopathique*, par le Dr Leets, de New-York.

2° *Epithelioma du nez*, par le Dr Dunn, de Chicago.

3° *Chirurgie nasale,* par le Dr Woodwine, de Boston.

Séance de l'aprés-midi

PAEDIATRIE

1° *Médication pré-natale,* par le Dr Thapman, de Pittsburgh.

2° *Rachitisme*, par le Dr Tooker, de Chicago.

3° *De la marche défectueuse chez les enfants,* par le Dr Wilcox, de Buffalo.

4° *De la contagion dans les écoles publiques,* par le Dr Hill, de Fall Rives.

5° *Céphalalgie des enfants*, par le Dr Aldrich, de Philadelphie.

6° *De l'entérite chez les enfants*, par le Dr Orleman.

7° *Névrose des intestins*, par le Dr Lippincot.

8° *Des cris chez les enfants*, par le Dr Wright, de Londres.

Dr Lambreghts, fils, d'Anvers

VARIÉTÉS

Le travail intellectuel. — Le travail est la loi de l'humanité. Pour les sociétés comme pour les individus, il est la condition essentielle du bien-être, de la moralité, du bonheur, en donnant à ce mot son acception la plus large.

L'hygiène elle-même n'est qu'un résultat du travail intellectuel, qui en a découvert les conditions, et du travail physique, qui les réalise. Ces deux formes du labeur ont leurs lois spéciales, mais elles offrent aussi des caractères communs. Toutes deux entraînent une dépense, une usure d'éléments organiques que l'alimentation doit réparer, toutes deux ont pour conséquence la fatigue et le besoin de repos; toutes deux enfin doivent être soumises à des règles que nous allons indiquer en commençant par le travail intellectuel.

L'exercice de la pensée est involontaire et incessant pendant la veille. La vue des objets extérieurs, les réflexions qu'ils provoquent, tout ce qui frappe nos sens, devient la source d'idées qui se présentent à l'esprit, le traversent, y éveillent des souvenirs, y provoquent des comparaisons, puis s'effacent pour faire place à d'autres impressions tout aussi fugitives. Ce fonctionnement passif du cerveau n'est pas le travail. Celui-ci commence lorsque la volonté fixe la pensée sur un point, l'y applique et l'y maintient malgré elle. Entre ces deux manifestations de l'intelligence il y a la même différence qu'entre voir et regarder. Le travail intellectuel pourrait être défini : l'action cérébrale guidée par la volonté. Comme tout phénomène actif, ce labeur doit être maintenu dans de justes limites.

Le surmenage intellectuel a ses dangers comme l'autre.

L'excitation habituelle du cerveau réagit sur toute l'économie et en trouble les fonctions. Sous l'influence d'une tension d'esprit continuelle, l'appétit disparaît, les digestions deviennent paresseuses, l'hématose elle-même languit par l'immobilité à laquelle le corps est condamné et par la sédentarité que le travail intellectuel exige. Le corps s'amaigrit, le visage pâlit et les forces physiques diminuent; mais c'est sur le système nerveux que cet abus de la pensée réagit le plus vivement. Il le rend mobile, excitable; le caractère s'aigrit, devient morose. Les travailleurs acharnés arrivent à l'indifférence pour tout ce qui n'est pas l'objet de leurs études, ou donnent au contraire des marques d'une impressionnabilité démesurée. Absorbés

par leurs pensées, ils s'isolent volontiers, fuient la société des autres hommes, évitent les distractions et finissent parfois par tomber dans l'hypochondrie, qui n'est que le début de perturbations cérébrales dont la folie est parfois le terme. Les annales de l'aliénation mentale en font foi. D'autres fonctions s'altèrent en même temps, des maladies organiques surviennent à la suite, et c'est ainsi que s'éteignent tant d'intelligences d'élite.

Le surmenage intellectuel est surtout à redouter aux âges extrêmes. Il est meurtrier chez l'enfant; il est dangereux chez le vieillard. A cet âge, la mémoire et l'imagination ont notablement faibli; la faculté de produire n'a pas diminué dans la même proportion, mais elle s'est modifiée. Le vieillard peut continuer à se livrer aux travaux dont il a acquis l'habitude; son expérience, sa raison, mûrie par de longues réflexions, lui donnent même une compétence et une autorité qui manquent à la jeunesse; mais il est inhabile à aborder de nouveaux sujets d'étude et il arrive un moment où il ne fait guère que se répéter; et puis il se fatigue vite. L'homme qui, dans sa jeunesse, pouvait facilement supporter six ou sept heures d'études consécutives, est obligé de se reposer toutes les deux ou trois heures; il ne peut plus guère travailler que le matin; les veilles laborieuses lui sont interdites et, s'il brave ces avertissements de la nature, il joue gros jeu. Je sais qu'il n'en est pas ainsi pour tout le monde. Je connais des savants, des écrivains, qui ont conservé, dans un âge très avancé, toute leur faculté de travail, toute leur sève et toute leur puissance; mais ces personnalités brillantes sont rares, et ce n'est pas aux natures d'élite, aux organisations exceptionnelles que s'adresse l'hygiène, elle est faite pour le commun des mortels.

Les gens qui vivent par la pensée ont de la tendance à négliger le reste. Ils oublient trop facilement que, lorsqu'on veut voyager loin, il faut ménager sa monture, que le cerveau ne peut pas fonctionner d'une manière normale quand l'organisme souffre et que la nutrition languit.

La première condition pour l'homme de cabinet, comme pour l'ouvrier, c'est de ne pas dépasser la mesure de ses forces et de se fixer une limite.

Les huit heures de travail quotidien, au nom desquelles il se fait un mouvement si bruyant dans les classes ouvrières, pourraient être adoptées comme moyenne par les travailleurs intellectuels. Le labeur

de la pensée fatigue davantage et use plus vite que celui des bras; il réclame plus de sommeil et, à dose égale, il se supporte moins longtemps. Le savant, l'homme de lettres, ne connaissent ni le repos hebdomadaire, ni le chômage des jours fériés, et peu de gens sont capables de fournir une moyenne de huit heures de travail vrai, actif, fécond, sans arriver au surmenage.

L'heure de la journée qui convient le mieux à ce genre d'occupation varie suivant les individus et surtout suivant les âges. Les jeunes gens préfèrent le travail nocturne; ils peuvent impunément prolonger leurs veilles studieuses, et le calme, le silence de la nuit, leur paraissent préférables à l'agitation du jour. A cette heure où tout repose, ils n'ont pas la crainte d'être dérangés, ils ont devant eux un temps que rien ne limite. Si le sujet demande qu'on s'y arrête plus longtemps, si l'inspiration est venue, on peut lui donner carrière, jusqu'à ce que le souffle s'éteigne; on est quitte pour se coucher plus tard. Les hommes âgés, au contraire, aiment à se coucher de bonne heure et à se lever de grand matin. Le soir, la fatigue de la journée les accable et la veille leur est interdite par l'affaiblissement de leur vue et la fatigue que leur cause la lumière artificielle. Le matin, au contraire, ils sont frais, dispos, et retrouvent, pour quelques heures, leurs aptitudes d'autrefois. Le milieu du jour convient moins aux études suivies. C'est la partie de la journée qu'absorbent les affaires et les occupations courantes; celle où on a le plus de chances d'être dérangé.

L'exercice est indispensable aux gens de cabinet, il est le contrepoids de leurs occupations sédentaires, le correctif de cette existence anormale. Il faut savoir se l'imposer et le doser comme un remède. Les exercices violents ne sont pas ceux qui conviennent en pareil cas; la fatigue qu'ils occasionnent ne permet pas de se livrer ensuite à l'étude; c'est la promenade au grand air qui remplit le mieux le but qu'il faut se proposer. Je ne prétends pas condamner l'équitation, l'escrime, ni même la vélocipédie à laquelle nombre de jeunes savants se livrent aujourd'hui; je ne blâme ni les haltères ni même le trapèze à ceux qui ont encore assez de souplesse pour évoluer autour de la barre transversale; mais les conseils que je donne s'adressent surtout aux hommes d'un âge mûr. Dans la première moitié de l'existence, la vie exubérante qui s'agite en nous permet de supporter, sans trop de dommages, une foule de choses qui deviennent fatales plus tard.

C'est l'heure de la vie où tout se répare; dans la seconde moitié et surtout à la fin, toute perte est définitive.

C'est une erreur de croire qu'on peut compenser l'abus du travail par un excès de fatigue physique, qu'une heure ou deux d'un exercice violent peuvent détruire les effets d'une journée de labeur intellectuel. Le surmenage musculaire n'annule pas l'autre, il s'y surajoute. C'est une double dépense qui épuise l'économie, loin d'y établir un juste équilibre. Il faut d'ailleurs des organisations singulièrement vigoureuses et privilégiées pour pouvoir se livrer d'une manière fructueuse à un travail un peu aride, après une longue course à cheval ou en vélocipède. En général, on est rompu et on s'endort sur sa table de travail.

L'exercice hygiénique, c'est la promenade; elle convient surtout après le repas. C'est une règle absolue de ne jamais se livrer au travail en sortant de table. Tant que la digestion n'est pas terminée, on l'entrave en faisant fonctionner son cerveau et l'on ne fait que de mauvaise besogne. Il faut, suivant l'âge et le tempérament, de deux à trois heures de repos après les principaux repas, et ce temps peut-être consacré aux courses en ville, aux affaires, aux relations sociales, aussi bien qu'à la promenade. De cette façon, en tenant compte des heures de repos, on arrive à se conformer à peu près à la règle des trois 8, adoptée en Amérique pour l'âge de l'éducation, et à faire trois parties égales de sa journée : l'une pour le sommeil, l'autre pour le travail, la troisième pour tout le reste.

Huit heures de sommeil paraîtront à beaucoup de gens une exigence exagérée; mais il faut tenir compte du temps perdu. C'est huit heures de séjour au lit que j'indique, et il y a la part de l'insomnie. Chacun, d'ailleurs, a pour cela sa mesure; mais la règle absolue, c'est de ne pas marchander avec le besoin de sommeil. Lorsqu'on s'obstine à veiller quand même, on ne fait que de mauvaise besogne et on arrive vite à l'épuisement.

Les pauvres jeunes gens qui se sont attardés et qui veulent se rattraper à la veille d'un concours, croient y parvenir en prenant sur leur sommeil, mais ils sont à un âge où on dormirait sur un baril de poudre.

Ni les tasses de café prises coup sur coup, ni l'air frais entrant par la fenêtre ouverte, ne parviennent à les tenir éveillés; ils s'endorment debout et arrivent, au bout de quelque temps, à une impuissance

radicale. Il est encore moins dangereux de se priver de nourriture, pour ne pas subir le repos nécessité par la digestion, que de se priver de sommeil. On peut vivre quelque temps sur son fonds en se contentant de bouillons, de potages, de tasses de lait prises à de courts intervalles; mais on peut d'autant moins se priver de dormir que le travail auquel on se livre imprime une activité plus grande à l'organe dominateur que le sommeil a surtout pour but de reposer.

Il est un conseil excellent et que donnent tous les hygiénistes; c'est celui de varier ses travaux. Malheureusement, il n'est guère pratique. L'homme de loisir, libre d'occuper sa pensée comme il l'entend, peut se faire un régime intellectuel aussi varié que ses repas. Il peut partager son temps, suivant ses aptitudes, entre les lettres, les sciences et les arts et passer d'un sujet à l'autre avec le même plaisir et la même stérilité; mais ce n'est pas à cette catégorie de privilégiés que je m'adresse. Ce vagabondage à peu près passif à travers les champs de l'intelligence n'est pas du travail. Le producteur, l'homme utile, est de plus en plus forcé de se cantonner dans un domaine plus étroit et d'y concentrer sa pensée. On demandait à Newton comment il était arrivé à ses admirables découvertes : « En y pensant toujours, » répondit-il. C'est qu'en effet, lorsque l'intelligence est en gestation d'une idée, elle s'y absorbe et ne la quitte plus. Le savant qui se croit sur la piste d'une découverte, l'écrivain qui termine un livre, y pensent à toute heure, en rêvent quelquefois, et c'est pour cela qu'ils ont besoin de distraction, que la société des autres hommes leur est nécessaire pour les arracher à l'obsession de leur pensée. La puissance d'abstraction des hommes comme Newton est aussi rare que leur génie. — Jules Rochard. (*Union médicale.*)

* * *

Le 14 juin dernier a eu lieu à St-Pétersbourg, en présence d'une foule de notabilités, la pose de la première pierre d'un hôpital homœopathique. D'après la Gazette de St-Pétersbourg, le Czar de Russie est intervenu pour 5000 roubles dans la fondation de cet hôpital. — *Populäre Zeitschrift für homöopathie.*

* * *

Le *North American Journal of Homœopathie* rapporte que M. Haskel a fait don à l'hôpital de Chicago d'une somme de 40.000

dollars (200.000 frs). Voici la lettre du généreux donateur :

« Au collège de l'hôpital Hahnemann de Chicago,

Par la présente, je me fais un plaisir de dédier à l'administration de l'hôpital homœopathique la somme de 40.000 dollars, destinés à l'entretien et à la conservation de l'hôpital Hahnemann, quand les administrateurs auront achevé celui-ci, d'après les plans présents et dans toutes ses formes normales.

Je désire aussi, si rien ne s'y oppose, qu'une partie des intérêts de la susdite somme soit affectée à la création de 4 lits réservés, qui seront à la disposition de mon médecin M. Shears. »

* * *

La reconnaissance d'un mourant. — Le Directeur de l'hôpital homœopathique de Leipzig a reçu de Mr Weihe, juge au tribunal de Bünde, la lettre suivante :

« Mon père, le docteur homœopathe Justus Weihe, décédé tout récemment à Herford, m'a fait sur son lit de mort l'aveu suivant : *Si j'ai été un médecin et un homme heureux, je le dois à l'homœopathie* », puis il m'a déclaré vouloir léguer une somme de cinq mille marks, à l'hôpital homœopathique de Leipzig. — On dit habituellement que le vœu d'un mourant est de valeur double, il est donc de l'intérêt de l'homœopathie de livrer celui-ci à la publicité. »

Nous remercions de tout cœur M. Weihe pour le don généreux et reconnaissant de feu son père. (*Populäre Zeitschrift für Homöopathie.*)

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

20e Année | NOVEMBRE 1893 | N° 8

CONFÉRENCES PUBLIQUES SUR L'HOMŒOPATHIE

NEUVIÈME CONFÉRENCE

L'homœopathie et les maladies des yeux

Lorsqu'il y a quelques mois, on me proposa de faire une conférence sur le traitement homœopathique des maladies des yeux, je vous avouerai que j'hésitai longtemps à accepter, et cela pour deux raisons :

La première, — dont vous vous apercevrez suffisamment tout à l'heure, pour que je n'aie pas besoin d'y insister, — c'est que le ciel ne m'a malheureusement pas départi le don de l'éloquence, ce que je regrette infiniment pour vous d'abord, — et un peu pour moi, ensuite.

La seconde, c'est que je me demandais si un sujet aussi *spécial* que l'oculistique avait quelques chances d'intéresser des personnes autres que des confrères.

J'en étais là de mes hésitations, lorsque me revint en mémoire un vieux dicton populaire, que vous connaissez tous, comme moi, j'en suis sûr : « *Tenir à quelque chose, comme à la prunelle de ses yeux!...* »

Au fait, me suis-je dit alors, si l'on y tient tant « *à la prunelle de ses yeux* », — et au reste, cela va sans dire — c'est qu'en somme la chose est considérée comme en valant la peine, et peut-être, dès lors, ne m'en voudra-t-on pas trop de rompre quelques lances en faveur d'une méthode qui — à mon humble avis du moins — réalise, dans le traitement des maladies des yeux, un incontestable progrès sur les autres méthodes.

Peut-être même, par surcroît, voudra-t-on bien, — ce que j'espère — s'associer à nous et nous aider dans l'œuvre que

nous avons entreprise pour la diffusion et la propagation de la doctrine homœopathique.

Nous en avons besoin du reste; — je me hâte de vous le dire, et n'éprouve aucun embarras à vous l'avouer; — nous en avons besoin; — très grand besoin même! étant donné qu'en France le nombre des médecins homœopathes est malheureusement de beaucoup inférieur à celui qu'il devrait être.

A quoi tient, me demanderez-vous, cette infériorité numérique?

Eh! mon Dieu! Je pourrais vous dire pour notre excuse que la doctrine créée par Samuel Hahnemann datant à peine du commencement de ce siècle, alors que les autres doctrines comptent des milliers d'années d'existence, il serait en somme tout naturel que les partisans des deux méthodes fussent en nombre directement proportionnel avec l'ancienneté de chacune d'elles.

Mais ce serait là une raison spécieuse, trop facile, sinon à réfuter, tout au moins à critiquer, — et je préfère vous dire tout franchement quelle est, — ou plutôt quelles sont, à mon avis, les véritables raisons de cette infériorité numérique.

Tout d'abord, il faut bien l'avouer, il y a un peu (disons même beaucoup, pour être tout à fait justes) de la faute des médecins homœopathes eux-mêmes, qui, trop convaincus, trop persuadés, trop pénétrés de la supériorité scientifique de leur doctrine, n'ont pas su ou n'ont pas voulu jusqu'ici se donner la peine de recruter des adhérents, de faire des prosélytes. Or, Messieurs, on aura beau dire, c'est là un grand tort, à mon sens, car enfin, s'il est une circonstance où le *savoir faire* ait quelque excuse, c'est bien lorsqu'on le met au service du *savoir* et de l'*humanité*; ce qui est notre cas.

Une seconde raison qui, pour nous être étrangère, n'en est pas moins fort sérieuse, c'est que l'État qui, en bonne justice, devrait observer une stricte neutralité entre les diverses opinions réellement scientifiques; l'État, dis-je, abusé sans doute par quelque dénonciation mensongère, s'est, jusqu'à présent du

moins, systématiquement refusé à nous reconnaître, ce qu'il reconnaît depuis longtemps à nos adversaires, le droit *d'enseigner et de créer des écoles*.

Or, Mesdames et Messieurs, vous le savez aussi bien que moi, en notre bon pays de France, tout ce qui n'a pas reçu la consécration officielle, l'estampille gouvernementale, tout ce qui n'est pas reconnu, patronné, patenté par l'État, a bien peu de chances de réussir, — fût-ce d'ailleurs la meilleure chose du monde.

Voilà, sans aller chercher plus loin, quelle est, à mon avis, la véritable raison de l'infériorité numérique dont nous souffrons tous en ce moment; et ce qui le prouve bien, c'est que si, au lieu de regarder en France, nous portons nos regards vers l'Angleterre, pays plus libéral, ou mieux encore vers l'Amérique, pays tout à fait libre, nous voyons la scène changer, et du tout au tout, et le nombre des médecins homœopathes s'accroître dans de telles proportions que parfois, en certaines villes, ces mêmes homœopathes en arrivent, malgré la jeunesse de leur doctrine, à tenir en échec leurs confrères de la vieille école.

En voulez-vous un exemple?

Alors qu'à Paris, la ville lumière où, de l'aveu même de nos collègues étrangers qui pourraient nous jalouser et qui se contentent de nous apprécier à notre valeur, les oculistes sont réputés les premiers du monde —on fait toujours, vous le savez, exception, en parlant pour les personnes présentes — alors qu'à Paris, dis-je, il existe à peine quelques rares salles d'hôpital où l'on traite allopathiquement les maladies des yeux, en Amérique, à New-York, il existe un vaste établissement *The New-York ophtalmic Hospital* qui est entièrement, uniquement, exclusivement consacré au traitement homœopathique des maladies des yeux.

Pour être sûr de ne vous donner que des chiffres absolument conformes à la vérité, j'ai pris soin de me munir de documents officiels.

J'emprunte ces documents au 40ᵉ rapport annuel du *New-*

York ophtalmic Hospital ayant trait à l'année 1891.

J'aurais voulu vous donner ceux de l'année 1892, qui eussent été encore bien plus probants. Malheureusement il m'a été, au dernier moment, impossible de remettre la main sur cette brochure.

Voici les chiffres officiels puisés dans ce rapport :

En 1891, *The New-York ophtalmic Hospital*, qui comptait alors 60 lits, a traité 13.426 malades atteints d'affections oculaires, admis 401 malades dans les lits de ses salles et donné 53.740 consultations.

Et remarquez que je ne parle que du seul hôpital homœopathique exclusivement consacré aux maladies des yeux; car si, généralisant nos recherches, nous voulions embrasser toutes les branches de la médecine, nous trouverions que dans cette même année 1891, les Etats-Unis comptaient 13 écoles de médecine homœopathique, 27 journaux scientifiques spéciaux et 60 grands hôpitaux homœopathiques fournissant le joli total de 5.800 lits!

Ce sont des chiffres cela!

Maintenant je sais bien ce que vous allez me dire peut-être; l'objection m'a d'ailleurs été faite déjà sous forme de boutade: « Bast! des Américains! Est-ce que cela compte comme opinion médicale? Les Américains sont gens affairés, toujours courant, qui se soucient peu de l'existence, et qui n'ont certes pas le temps de s'occuper de savoir si telle doctrine ou telle méthode est meilleure et plus scientifique que telle autre! »

Eh bien, j'ai le regret de vous dire que je ne suis pas précisément de cet avis. Les Américains ne sont pas si bêtes qu'on voudrait le laisser supposer. Les Américains sont des hommes comme les autres, un peu plus pratiques peut-être, ce qui ne gâte rien quand il s'agit de sa santé et de celle des siens.

Je veux bien admettre que l'Américain tienne peu à la vie et qu'il joue facilement avec son existence, comme il le fait du reste avec celle des autres, mais en revanche je crois qu'il ne tient pas, — mais pas du tout! à être malade. Comme il le

dit très bien en son langage imagé et pittoresque : ***The time is monney***, le temps c'est de l'argent; pour brasser des affaires, il lui faut du temps, et pour avoir du temps devant soi, il faut se bien porter; c'est pourquoi, si l'Américain n'a pas, pour l'homœopathie, le trop facile dédain du Français; si, lorsqu'il est malade, il préfère appeler à son chevet un médecin homœopathe plutôt que de recourir aux lumières de nos confrères allopathes, eh ! mon Dieu ! c'est qu'en somme, il y trouve je crois, son profit, et qu'il reconnaît quelques avantages à la méthode de notre vieux Samuel Hahnemann.

D'ailleurs, boutade pour boutade, je préfère encore celle que renferme l'anecdote suivante qui m'a été contée, il y a quelques années, par un de nos confrères américains, de passage à Paris.

Un jour, un Français qui était allé s'établir là-bas, — à Boston, je crois, — éprouva le désir de contracter une assurance sur la vie. Il se rendit au siège de la compagnie la plus en renom, et là s'informa de ce que la chose pourrait lui coûter.

« Vous désirez, Monsieur, lui dit un employé, assurer à votre veuve, un capital de vingt-cinq mille dollars ?

» — Parfaitement.

» — Eh bien ! étant donné votre âge, vous aurez à verser, chaque année, une prime de six cents dollars.

» — Ce n'est vraiment pas cher, — fait notre compatriote — et je vois que mon ami, le docteur X. ne m'avait pas trompé en me vantant la modération de vos prétentions.

— » Pardon ! » — fait l'employé » — vous dites... le docteur X... ?

» — Oui.

» — L'homœopathe ?

» — Sans doute.

» — Et.... c'est votre médecin ?

» — Depuis deux ans déjà, et j'avoue que jusqu'à présent du moins, je n'ai eu qu'à m'en féliciter.

» — Je vous crois, Monsieur, mais permettez-moi de vous

dire que dans le cas actuel l'annuité à verser par vous, sera un peu moins forte.

„ — Parce que?....

„ — Et mais! parce que vous faisant soigner par l'homœopathie, vous avez infiniment plus de chances de vivre vieux, et que notre compagnie, étant honnête, doit forcément vous réclamer moins, puisqu'elle court moins de risques. „

L'histoire ne dit pas si notre compatriote fut ravi d'avoir choisi cette compagnie d'assurances; mais ce dont je suis certain, c'est qu'il dût être ravi d'avoir si bien choisi son médecin, et ce dont je suis sûr aussi c'est qu'il y a moins loin qu'on ne pourrait croire de cette boutade humoristique, et bien yankee, à la conviction raisonnée qu'ont, je ne dirai pas tous les Américains, mais du moins un très grand nombre d'Américains de la supériorité marquée de notre doctrine sur les doctrines de la vieille école.

Remarquez, Mesdames, Messieurs, que je dis *supériorité* et non *infaillibilité*; — car loin de moi l'idée de prétendre que nous soyons seuls possesseurs, seuls détenteurs de la vérité absolue, et que seule, la méthode homœopathique soit capable, en toutes circonstances, de guérir toutes les maladies que l'on voudra bien lui opposer.

Non, Messieurs, telle n'est pas ma présomption, et la seule chose que je me croie en droit de venir affirmer ici devant vous, sans crainte d'être démenti, c'est que, dans grande majorité des cas qu'il m'a été donné de soigner, — et notez que je ne parle que des cas relevant de ma spécialité d'oculiste — la méthode homœopathique m'a donné de bien meilleurs résultats que les traitements allopathiques précédemment employés.

A quoi tient cette supériorité? à deux raisons, je crois :

La première, c'est qu'au lieu de nous attaquer, comme le font les médecins allopathes, à la cause première (souvent bien hypothétique) des maladies, nous nous bornons à combattre successivement leur différents symptômes, au moyen de médicaments ayant, de par la loi de similitude, une action sympto-

matologique analogue sur l'homme sain.

La deuxième, c'est que ces médicaments, étant employés par nous à des doses aussi faibles que possible, n'exercent par suite aucune action perturbatrice sur l'organisme et que, produisant leur ***minimum*** d'effet sur le ***malade***, ils gardent leur ***maximum*** d'effet sur la maladie.

Pour mieux vous faire comprendre ma pensée, permettez-moi une petite comparaison:

Prenons, si vous le voulez bien, le cheval, et pour ne pas trop humilier l'homme, auquel je le comparerai, prenons un cheval de race, un pur sang. Supposons que l'on ait toujours eu pour lui les égards dus à son sang, c'est-à-dire qu'on l'ait traité avec douceur, quoique avec fermeté, et qu'on se soit borné à lui demander ce qu'on était en droit d'exiger de lui. Qu'arrivera-t-il, le jour où pour une cause ou pour une autre, une frayeur par exemple ou un caprice, on se verra dans la nécessité d'exercer sur cet animal une action nette, prompte et décisive? c'est qu'il suffira de lui faire sentir le mors ou l'éperon pour que, immédiatement dompté, il s'arrête et obéisse.

Au contraire, supposons qu'on l'ait traité en vulgaire cheval de fiacre que l'on roue de coups, et dont on scie la bouche à longueur de journée, qu'arrivera-t-il, lorsque se présentera l'éventualité à laquelle je faisais tout à l'heure allusion ? c'est que toute la force dont on pourra user, — fût-elle brutale, fût-elle excessive ! — restera fatalement illusoire par l'excellente raison qu'on en aura précédemment abusé.

Autre comparaison, — celle-ci tirée de l'éducation.

Ne trouvez-vous pas, comme moi, qu'il existe une grande analogie entre la ***thérapeutique***, qui corrige, redresse et guérit le ***mal physique***,— et ***l'éducation***, — qui corrige, redresse et guérit le mal moral, qu'il soit inné ou acquis ?

Or, j'en appelle à vous, Messieurs, qui, si vous n'êtes pas tous pères, avez tous du moins été enfants, — n'est-il pas vrai qu'en s'attaquant successivement et avec douceur à chacun des défauts de l'enfant, sans s'inquiéter, sans s'embarrasser de leur cause

première, souvent aussi hypothétique que celle des maladies, on arrive à l'en corriger beaucoup plus vite, beaucoup plus sûrement et, — ce qui n'est pas à dédaigner — avec beaucoup moins de peine que si, dès le debut, on a abusé de la rigueur et de la sévérité?

Eh bien, Messieurs, il en est de même de l'homme malade — ce grand enfant. En le traitant *allopathiquement*, presque toujours et quoi qu'on fasse, — on *abuse*, tandis qu'avec notre méthode, on *use* seulement.

Voilà tout le secret de notre supériorité.

Envisagée au point de vue spécial de l'oculistique, cette supériorité de l'homœopathie se manifeste à la fois dans le traitement *local* et dans le traitement *général*.

J'insiste à dessein sur cette idée de *traitement général*, qui m'est peut-être un peu personnelle dans l'école homœopathique, mais dont je garde bien entendu toute la responsabilité.

Par traitement général, j'entends le ou les médicaments que je prescris d'une façon systématique, toutes les fois que je me trouve en présence d'une affection oculaire qui me paraît être sous la dépendance immédiate d'un état général défectueux de l'organisme. Inutile de dire que ces médicaments sont choisis parmi ceux qui couvrent le plus complètement les principaux symptômes défectueux, y compris, bien entendu, lorsque la chose est possible, les symptômes oculaires.

Cela dit, arrivons à la comparaison des deux méthodes et supposons que nous nous trouvions en présence d'une de ces nombreuses affections oculaires dites lymphatiques ou strumeuses, qui intéressent indifféremment la conjonctive ou la cornée et qui sont connues de tous sous les noms de conjonctivite pustuleuse, de blépharites ciliaire, eczémateuse, de kératites, d'abcès de la cornée, de kératites à hypopyon, vasculaire, interstitielle, parenchimateuse, etc.

Que fait l'allopathie en pareil cas?

Si le jeune sujet semble jouir d'une bonne santé habituelle et

qui n'ait jamais présenté d'antécédents de lymphatisme ou de scrofule, on se borne généralement à lui prescrire quelque collyre, quelque pommade ou quelque lotion.

Si, au contraire, (ce qui est le cas le plus fréquent), il existe un état lymphatique avéré, l'on donne concurremment de l'huile de foie de morue à haute dose, du sirop de lacto-phosphate de chaux, du quinquina, des vins et des élixirs dits toniques, mais en réalité très irritants — en un mot, toutes sortes de drogues, moitié sucrées, moitié salées, dont le goût est presque toujours écœurant, et dont la digestion est, quatre-vingt-dix-neuf fois sur cent, défectueuse, — heureux encore l'enfant quand on n'ajoute pas à ce traitement médical quelque révulsif énergique, tel que vésicatoire, mouche, séton, moxa, pointes de feu et autres gentillesses du même genre.

En opposition avec ce traitement, quelle est notre pratique, à nous autres homœopathes? Oh mon Dieu ! c'est bien simple.

En dehors de quelques applications externes, d'une indication toute spéciale et sur lesquelles j'aurai d'ailleurs à revenir tout à l'heure, je me borne presque toujours à alterner deux médicaments d'ordre général (*calcarea carbonica* ou *phosphatica*, *iodium*, *sulfur*, *arsenic*, *graphites*, etc.) sous forme d'une petite pincée de poudre, ou de quelques globules à base de sucre de lait, que l'on fait prendre à sec ou dissous dans quelques cuillerées d'eau pure.

Et... c'est tout. Et au bout de quelques jours ou de quelques semaines, selon la gravité ou la nature du cas, les parents, tout étonnés de voir, en même temps que la lésion locale disparaître, la constitution générale s'améliorer, avouent que jamais, au temps ou ils employaient l'allopathie, ils n'avaient vu survenir de guérison aussi prompte.

Et notez que je ne parle pas de ces guérisons à la légère, ou sur de simples on-dit. Non, Messieurs, je crois avoir de la chose une expérience suffisamment complète maintenant, et je pense que vous serez de mon avis, lorsque je vous aurai dit que depuis douze ans déjà je suis oculiste de l'hôpital Saint-Jacques,

et depuis sept ans, oculiste du dispensaire Alix Love, ou durant ce dernier laps de temps, nous avons — chiffre officiel — donné plus de 140.000 consultations gratuites. C'est un chiffre, et vous comprenez qu'avec un tel stock de malades on ait quelque droit d'avoir une conviction. Or ma conviction intime et raisonnée, c'est qu'avec nos globules, dont on rit, et nos quelques grains de poudre, — dite de perlimpinpin — je suis arrivé à des guérisons beaucoup plus nombreuses, beaucoup plus promptes et surtout beaucoup plus durables qu'avec le traitement allopathique, employé par moi précédemment, durant mes cinq années de clinicat chez mon excellent maître et ami le Dr Abadie.

Et ce que je dis des affections oculaires scrofuleuses, je le dirai également des affections oculaires rhusmatismales et goutteuses où notre *bryone*, notre *colchique*, notre *china*, notre *sulfur*, notre *ledum palustre*, etc., donnés à doses *minimes et non perturbatrices*, agissent dix fois plus vite, dix fois plus sûrement, et surtout avec dix fois moins de dangers pour l'organisme que ne le font la *teinture de colchique*, les *sels de lithine*, les *injections de pilocarpine* ou le *salicylate de soude* à *doses massives*.

Et ce que je dis des affections rhumatismales, je le dirai également des lésions oculaires relevant d'un état général défectueux comme la chlorose, l'hystérie, le diabète, l'albuminurie, la leucocythémie, etc., toutes affections où le traitement homœopathique, toujours plus doux et plus rationnel, modifie rapidement la vitalité défectueuse de l'organisme, sans amener de ces perturbations fonctionnelles qui se montrent si fréquemment avec les médicaments allopathiques.

Je vous ai dit tout à l'heure que la supériorité du traitement homœopathique était évidente dans tous les cas où il s'agissait de combattre un *état général* défectueux de l'organisme.

Lorsqu'il s'agit, au contraire, de traiter homœopathiquement ce que j'appellerai, faute de mieux, une *affection oculaire locale*, c'est-à-dire un trouble organique ou fonctionnel de l'œil qu'avec l'état actuel de nos connaissances médicales, il nous est impos-

sible de rattacher à un état diathésique ou cachectique connu, nous nous heurtons quelque fois à de grandes difficultés, qui tiennent surtout à ce que la science ophtalmologique étant de date toute récente, l'expérimentation des médicaments homœopathiques est par suite beaucoup moins avancée qu'elle ne l'est pour les autres maladies.

Avant qu'*Helmoltz* n'eut, en 1852, découvert l'ophtalmoscope, ce petit instrument si simple à l'aide duquel nous pouvons voir tout ce qui ce passe au fond de l'œil, les connaissances en ophtalmologie étaient bien bornées, bien incomplètes. Certes on connaissait parfaitement les affections dites externes, *blépharites conjonctivites* et *kératites;* on connaissait même assez bien les affections plus profondes, intéressant le segment antérieur de l'œil, telles que *sclérotites*, *iritis*, *choroïdites antérieures* et *cataracte;* mais quant aux affections du fond de l'œil, qui sont de beaucoup les plus nombreuses et les plus graves, elles se confondaient toutes en un fatras de conceptions hypothétiques, dont le dernier terme était invariablement l'*amblyopie* ou l'*amaurose*.

Qu'était-ce que l'amblyopie et qu'était-ce que l'amaurose?

Eh ! mon Dieu ! c'était bien simple, allez!

Il y avait amblyopie, toutes les fois que le patient y voyait encore à se conduire, et amaurose quand la maladie était arrivée à un point tel... que le médecin n'y voyait pas plus clair que son malade !

Cette boutade n'est pas de moi, mais elle peint assez bien l'ignorance malheureusement inévitable des médecins obligés de ranger, sous la même rubrique, sous la même appellation, des maladies fort nombreuses et naturellement dissemblables; et dès lors vous comprendrez que le traitement homœopathique des maladies du fond de l'œil ait forcément fait moins de progrès que celui des maladies générales connues de temps immémorial, telles que la rougeole, la scarlatine, la pneumonie, la pleurésie, etc., etc.

Cette raison des... lacunes homœopathiques en ce qui regarde

le traitement des maladies du fond de l'œil est-elle la seule ?

Hélas non ! Je suis bien obligé de l'avouer. Il en est une seconde, malheureusement moins excusable et dont je ne vous parlerais même pas si d'autres que moi ne l'avaient précédemment signalée.

Déjà, en effet, en 1891, lors du congrès international d'homœopathie, tenu en Amérique, mon éminent collègue en ophtalmologie, le professeur Norton, répondant au Dr Clarke, je crois, qui insistait sur la nécessité de s'occuper avant tout, en ophtalmologie, des *phénomènes subjectifs* ressentis et fournis par le malade, s'exprimait ainsi qu'il suit.

Je traduis littéralement :

« Prenez notre matière médicale, vous y verrez des douzaines de médicaments où se touve relevé ce symptôme général « diminution de la vision ». Or, je vous le demande, de quelle valeur pratique ce symptôme banal peut-il bien être pour un oculiste qui sait qu'il existe des douzaines de maladies différentes présentant exactement ce même symptôme, — phénomène qui, naturellement reconnaît les causes les plus diverses.

» Comment, dans ce cas, pourra-t-il se rendre compte de la valeur du médicament et étabir entre lui et la diminution de la vision une relation de cause à effet ?

» Ah ! si en même temps que le clinicien recueille les symptômes *subjectifs* un oculiste compétent avait examiné avec soin la vision et prouvé l'existence concomitante d'un trouble *objectif* de la cornée, de la lentille cristallinienne, ou des milieux de l'œil (humeur aqueuse et vitreum) s'il avait noté la présence d'une congestion du nerf optique ou de la rétine, etc., etc., alors, mais alors seulement le symptôme associé de ***diminution de la vision*** acquérerait une valeur positive. »

Et après quelques autres considérations spéciales qu'il serait trop long de relater ici, le Dr Norton ajoute :

» On s'est jusqu'à présent, bien peu préoccupé de l'examen des yeux, lorsqu'il s'est agi d'expérimenter les médicaments sur l'homme sain, et les symptômes fournis sont, dans l'immense

majorité des cas, presque uniquement *subjectifs*. Il y a là une lacune à combler, et je crois qu'à l'avenir, il sera bon de faire faire concurremment l'examen des yeux par un spécialiste compétent. »

Je ne puis que m'associer au vœu émis par le Dr Norton. Ce vœu d'ailleurs n'a rien de subversif, aujourd'hui surtout que le spécialiste, généralement très instruit dans sa partie, est considéré par tous les médecins comme un confrère, un ami, parfois même auxiliaire utile, dont les lumières peuvent, à un moment donné, éclairer plus d'un diagnostic de médecine générale resté en suspens. Il y a donc lieu d'espérer en l'avenir, d'autant que pour les cas, assez nombreux déjà où l'expérimentation homœopatique des médicaments a été faite, nous avons à enregistrer des succès bien supérieurs à ceux que l'on obtenait primitivement avec le traitement allopathique. Dr D. PARANTEAU. (*Art médical.*) (*A continuer.*)

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Dulcamara

par le Dr LILIENTHAL, de San Francisco

Depuis quelques années, les journaux nous font part presque chaque jour de la découverte de nouveaux remèdes, et dans notre ardeur d'en faire l'expérience, nous négligeons souvent les vieux, au risque de nuire à nos malades.

Dulcarama est le remède favori des vieux praticiens ; il est souvent délaissé par les jeunes. C'est le médicament des temps froids et humides ; aussi pendant la saison d'hiver, il trouve de nombreuses applications.

D'après Noack et Trinks, *dulcamara* convient surtout aux constitutions affaiblies, torpides, scrofuleuses, psoriques, avec disposition à l'agitation, à l'irritabilité et à la colère. La peau est très sensible au froid, surtout aux articulations, aux pieds et aux



mains; les douleurs s'aggravent par le repos. Il est indiqué dans les rhumatismes qui ont pour origine le froid humide, dans les métastases des affections rhumatismales et cutanées, dans les affections aiguës ou chroniques des membranes muqueuses.

Rhus et *lycopod.* présentent une grande analogie avec *dulcamara.* Les trois médicaments ont, en effet, pour symptôme, l'aggravation par le froid humide et l'amélioration par le mouvement.

La sphère d'action de *dulcamara* est limitée au tissu musculaire, fibreux et séro-fibreux, surtout au canal alimentaire et à la vessie ; les douleurs sont spasmodiques ou sourdes ; elles s'améliorent le matin et s'aggravent le soir et la nuit.

Rhus agit principalement sur le tissu fibreux, les tendons et les gaînes nerveuses, et peut-être aussi sur les muscles ; cependant Hugues pense que dans les douleurs rhumatismales de *rhus*, les gaînes musculaires sont plutôt affectées que les muscles. *Rhus* agit également sur toutes les muqueuses, lorsque les symptômes sont provoqués par le froid et l'humidité. Les douleurs sont vives et s'accompagnent souvent d'engourdissement; elles diminuent pendant le jour.

Lycopod. est indiqué surtout dans les affections chroniques; il possède, comme les autres, l'aggravation par le froid humide et l'amélioration par le mouvement. Son action se fait sentir principalement sur la peau, sur les muqueuses et sur le parenchyme du foie. Son action sur les muscles n'est que secondaire et est due aux troubles digestifs. Les douleurs de *lycopod.* sont plutôt pressives, avec exagération de la sensibilité, ce qui n'existe pas dans *dulcamara*, et affectent de préférence le côté droit.

En vertu de son action sur les muqueuses, *dulcamara* est indiqué dans le coryza sec ou fluent, avec obstruction des narines, écoulement abondant d'eau, des yeux et du nez, éternuements continuels. Ces symptômes s'aggravent pendant le repos et à l'air libre, et s'améliorent par le mouvement et dans une chambre close.

Dulcamara est rarement indiqué dans la diarrhée excepté dans les cas où elle est due à un refroidissement; la diarrhée s'aggrave pendant la nuit; les selles sont liquides, muqueuses, elles sont précédées de douleurs lancinantes dans l'abdomen, douleurs qui persistent pendant l'évacuation et s'accompagnent de soif, de nausées et de vomissements; elles disparaissent après l'évacuation, et le malade ressent alors une sensation de faiblesse et de prostration.

Dulcamara est un excellent remède dans le catarrhe aigu ou chronique de la vessie.

Il est indiqué enfin dans le rhumatisme aigu provoqué par le froid ou consécutif à une éruption; dans ce dernier cas il existe souvent des engorgements ganglionnaires.

Les douleurs de *dulcamara* ressemblent à des douleurs de meurtrissure, de paralysie, ou bien elles sont lancinantes, déchirantes. Elles s'améliorent par la marche et reviennent chaque fois que le malade se rassied. (*Pacific coast journal of homœopathy*.)

Argentum nitricum dans l'entérite pseudo-membraneuse

par le Dr Pritchard, de Norwalk

Une jeune fille de 7 ans, bien constituée, avait toujours joui d'une excellente santé, lorsqu'en 1892, elle fut atteinte d'un mal qui nécessita l'intervention du médecin. A certains moments de la journée ou de la nuit elle ressentait de violentes tranchées dans l'abdomen; elle se couchait alors sur un sopha en gémissant et en se tordant de douleur. Elle avait des alternatives de constipation et de diarrhée et les intestins étaient distendus par les gaz. L'appétit était bon; au moment des crises, elle se plaignait également de ténesme vésical; les traits étaient tirés, la langue couverte d'un enduit blanchâtre. A l'examen, je trouvai l'abdomen très sensible au toucher, surtout dans la région du colon descendant. Les selles présentaient un caractère particulier; elles contenaient une grande quantité de petites membranes d'aspect blanchâtre. Cette évacuation se produisait tous les trois ou quatre

jours et s'accompagnait de fortes crampes. Après avoir essayé inutilement plusieurs remèdes, j'administrai *argent. nitric.* 6 x pendant une semaine, une tablette de trituration toutes les trois heures. Ce médicament se montra d'une efficacité surprenante. Au bout d'un mois, la guérison fut complète.

Le Dr Cocke, de Boston, rapporte un cas semblable qu'il a traité avec succès à l'aide de *merc. corros.* et de quelques remèdes adjuvants, tels que *nux* et *colocynth.* D'autres auteurs se sont bien trouvés de *kali bichr.*

En résumé, les trois principaux remèdes de l'entérite exsudative sont : *argent. nitr.*, *merc. corros.* et *kali bichr.* (*Hahnemannian Monthly.*)

Gaiacum dans la pharyngite

par le Dr Goodno, de Philadelphie

Le Dr Goodno, de Philadelphie, prétend que dans la forme ordinaire de pharyngite, telle qu'elle survient après un refroidissement, *gaïacum* est presqu'un remède spécifique et se montre beaucoup plus efficace que *bellad.* et d'autres remèdes qu'on emploie journellement.

Les indications sont : congestion plus vive que celle de *bellad.*, s'étendant aux deux côtés de la gorge ; le pharynx est comme recouvert d'un vernis luisant ; les follicules sont développées et le malade se plaint d'une sensation de picotement et de brûlure, analogue à celle produite par le poivre.

En prescrivant *gaïacum* 2 x ou 3 x dès le début de l'affection, on parvient, dans la plupart des cas, à faire disparaître rapidement tous ces symptômes. (*Hahnemannian Monthly.*)

De l'angine de poitrine

par le Dr Hale, de Chicago

L'angine de poitrine est encore désignée sous le nom de sténocardie, angoisse précordiale. Elle ne constitue pas en réalité une entité morbide, mais bien un symptôme lié à certaines affections du cœur et des vaisseaux et provoqué spécialement par des

altérations dans les artères coronaires et la sclérose de la crosse de l'aorte. La véritable angine de poitrine est assez rare. Elle se caractérise par des paroxysmes de douleurs aiguës à la région du cœur, au cou et le long des bras, et s'observe presqu'exclusivement chez les hommes adultes. Dans la plupart des cas, il existe une insuffisance aortique, une augmentation de la tension artérielle, une hypertrophie du cœur, une artério-sclérose. La cause immédiate de l'attaque est une fatigue ou une émotion morale. Les paroxysmes surviennent principalement la nuit mais peuvent se produire également pendant le jour. J'ai vu deux cas où l'accès survenait invariablement après que le malade avait fumé un fort cigare.

Plusieurs théories ont été émises sur la nature de cette affection. On l'a attribuée notamment à la névralgie des nerfs du cœur, à une crampe du muscle cardiaque, à l'extrême distension des parois des ventricules, à la sclérose avec rétrécissement des artères coronaires, au spasme vaso-moteur des artères coronaires ou périphériques.

Pour ma part, je crois que l'angine de poitrine peut être provoquée par chacune de ces causes et peut-être par d'autres causes encores inconnues.

Symptômes : Dans la véritable angine de poitrine le malade est atteint brusquement d'une douleur atroce dans la région du cœur, et d'une sensation de constriction, comme si le cœur était saisi dans un étau. La douleur s'irradie ensuite vers le cou et le long des bras, surtout du bras gauche; il existe souvent de l'engourdissement dans les doigts. La face devient froide, pâle, grisâtre et se couvre d'une transpiration froide qui peut envahir tout le corps. Il n'y a ordinairement pas de dyspnée dans la véritable angine. Le paroxysme peut durer de quelques secondes à une ou deux minutes; pendant cet intervalle, le malade a le sentiment d'une mort imminente. Il peut succomber lorsque le paroxysme est à son apogée ou à la suite d'une syncope.

L'état du cœur pendant l'accès est très variable. Chose étrange, ses pulsations peuvent être uniformes et régulières, et le pouls

normal. Après l'accès, le malade est épuisé et ressent un malaise général comme après une vive frayeur. Il existe ordinairement des éructations ; l'urine est abondante et claire. Le malade peut se trouver complètement rétabli au bout de quelques heures, ou bien il est obligé de garder le lit pendant plusieurs jours.

Il est souvent difficile de savoir si l'on a affaire à une véritable ou à une fausse angine, car les symptômes subjectifs ne peuvent donner des renseignements bien certains. Pour le diagnostic, on se basera surtout sur l'examen du système circulatoire. Même dans les formes légères de véritable angine, il existe presque toujours des signes d'artério-sclérose. Si à l'auscultation le second bruit aortique est clair non résonnant, si la tension du pouls est faible, si les artères périphériques sont molles et le pouls compressible, on se trouvera probablement en présence d'une fausse angine. La fausse angine de poitrine est une affection très commune chez les femmes nerveuses. Elle est généralement de nature hystérique et les symptômes vaso-moteurs sont clairement marqués.

La douleur à la pointe du cœur dont souffrent les femmes nerveuses et hystériques, est souvent assez violente pour simuler une véritable angine ; mais la localisation de la douleur et les mouvements nerveux, dont la malade est atteinte pendant le paroxysme, dénoteront suffisamment la nature du mal.

Pronostic : Si le malade est atteint d'artério-sclérose ou d'insuffisance aortique, le pronostic est fâcheux, car tôt ou tard le malade succombera dans un accès. Parfois cependant, à l'aide d'un traitement judicieux, institué pendant et dans l'intervalle des crises, on peut espérer une guérison plus ou moins complète.

L'angine névralgique peut avoir une terminaison fatale chez les personnes délicates dont le cœur est affaibli ; elle cause rarement la mort, mais rend souvent l'existence insupportable.

Traitement des paroxysmes : Dans la véritable angine, la durée de la crise est ordinairement si courte qu'aucun remède, à l'exception du *nitrite d'amyle*, n'agit assez rapidement pour soulager le malade. On versera donc sur un linge quelques gouttes

de ce liquide volatil qu'on fera ainsi inhaler au patient. Les personnes sujettes à cette affection feront bien de porter sur elles des perles contenant quelques gouttes de nitrite d'amyle. Lors des crises, ces perles seront écrasées sur un mouchoir de poche; de cette manière on ne perdra pas de temps. Dans un cas où le malade se refusait absolument aux inhalations parce que, disait-il, elles produisaient un sentiment de suffocation, j'ai réussi à le soulager instantanément en injectant sous la peau 3 gouttes du médicament mêlées à 10 gouttes d'eau.

Glonoïn peut être administré de la même façon et agira plus rapidement que par voie buccale. L'effet du chloroforme n'est pas assez rapide pour arrêter un accès d'angine véritable. Dans la fausse angine, chez les femmes robustes, on l'administre souvent avec succès. La morphine de même est sans valeur dans la véritable angine, mais soulage ordinairement les crises de fausse angine. J'ai rencontré quelques cas d'hystérie où la douleur infra-mammaire gauche simulait une véritable angine de poitrine; dans ces cas *cimicifuga* m'a rendu de grands services.

Dans les différentes formes d'angine, si le cœur est faible, il faut se garder de prescrire la phénacétine. Dans le cas contraire, c'est un remède très efficace, à la dose d'un grain toutes les demi-heures, s'il s'agit d'un cas léger, ou d'une ou deux doses de 5 grains dans les cas graves. Il est regrettable que ce remède ne puisse être injecté sous la peau à cause de son insolubilité.

Traitement général : Dans toutes les formes d'angine de poitrine, le malade doit éviter la fatigue et les émotions morales et mener une existence aussi calme que possible. Quelques médicaments possèdent la propriété d'arrêter ou de retarder les progrès de la dégénérescence qui envahit peu à peu les artères. Parmi ceux-ci il faut citer les *iodures* préconisés surtout par le Dr Huchard, de Paris. Il prescrit environ 20 grains, 3 fois par jour pendant 3 mois, en interrompant le traitement pendant 10 jours par mois. Il cite le cas de deux malades atteints d'artério-sclérose et d'angine de poitrine, qui, sous l'influence de ces médicaments, furent débarrassés de leurs accès, l'un pendant

3 ans et l'autre pendant 4 ans. J'ai fait disparaître les attaques chez un malade en lui administrant 10 grains d'*iodure de sodium*, 3 fois par jour. Mais un grand nombre de malades ne supportent pas ces remèdes ou n'en éprouvent aucun soulagement. *Aurum* est un excellent remède dans l'artério-sclérose avec constriction vaso-motrice. L'*iodure d'or* surtout m'a donné quelques bons résultats ; je l'emploie à la 2x trituration, et je le continue pendant plusieurs mois. *Glonoïn* est un médicament de grande valeur, lorsqu'il est administré dans l'intervalle des accès. On en prescrit de $^1/_{100}$ à $^1/_{50}$ de grain.

Si ces remèdes ne réussissent pas à conjurer le mal, on aura recours à *lachesis*, *naja*, *latrodectus;* ces virus de reptiles produisent sur l'homme sain des symptômes analogues à ceux de l'angine de poitrine. *Apis* provoque également une douleur au cœur avec sentiment de constriction.

Des expériences faites avec *latrodectus* démontrent que ce virus est capable de développer quelques symptômes caractéristiques de l'angine. Voici, à ce propos, une observation clinique rapportée par le Dr Linnel, de Norwich. « Un homme de 50 ans, dentiste de profession, d'un tempérament bilieux, était sujet à de légers accès d'angine de poitrine. Il ne jugeait pas les symptômes assez prononcés pour consulter un médecin, lorsque, 3 mois plus tard, à la suite d'une prostatite aiguë avec suppuration qui l'avait affaibli considérablement, les attaques d'angine devinrent plus fréquentes et plus violentes, et survenaient surtout après le dîner. Je constatai à l'auscultation du cœur un léger rétrécissement aortique. Les remèdes ordinaires ne produisant aucun effet, j'essayai *latrodectus* 3e. Sous l'influence de ce médicament les accès perdirent de leur fréquence et de leur violence ; au bout de 6 mois, l'affection s'était amendée à un tel point que c'est à peine si le malade ressentait encore de temps en temps une légère douleur au cœur. Dans un autre cas analogue, ce médicament m'a réussi pleinement. Les accès ont été arrêtés au bout de quelques mois, et ne se sont plus reproduits depuis un an. »

Cactus grand. tient la première place parmi les remèdes de

l'angine de poitrine. La dose la plus usitée est deux gouttes de la 1re dilution décimale tous les 4 ou 6 heures ; pendant l'attaque tous les cinq minutes.

Arnica est indiqué lorsque l'accès survient à la suite d'une fatigue physique.

Rhus tox est très utile dans les mêmes circonstances.

La *cocaïne* provoque des symptômes semblables à ceux de l'angine ; c'est ce qu'on a pu constater souvent chez des personnes qui ont succombé à l'empoisonnement par la cocaïne. Elle est indiquée surtout lorsque la respiration est difficile, et les extrémités froides. Doses : quelques gouttes de teinture-mère de *coca*, ou la *cocaïne* à la 2x trituration.

Quebracho ou son alcaloïde l'aspidospermine peut rendre des service dans l'angine de poitrine. Il est surtout utile lorsque la marche provoque une dyspnée intense avec constriction de tout le thorax.

Les médecins de l'ancienne école affirment unanimement que tous les toniques du cœur tels que *digital.*, *conval.*, *nux vom.*, *oleander*, etc., sont contre-indiqués dans l'angine, et peuvent même être dangereux, et cela parce que tous ces médicaments jouissent de la propriété de déterminer la constriction vaso-motrice et la contraction du muscle cardiaque. Mais si ces médicaments sont indiqués par les symptômes de l'affection, ils peuvent être utiles dans toutes les formes d'angine excepté dans les cas avancés d'artério-sclérose. La dose à prescrire ne peut dépasser une goutte de la 1re dilution décimale.

D'autres médicaments ont encore été préconisés dans l'angine de poitrine ; ce sont notamment *aconit.*, *ars. iod.*, *asa fœtida*, *cimicif.*, *cupr.*, *lilium*, *moschus*, *kalmia*, *spigel.*, *tabac.*, *veratr. alb.* Parmi eux, *cimicifuga* paraît être d'une grande efficacité lorsque l'affection est liée à des désordres de la matrice ou des ovaires ; il en est de même pour *lilium tigr.*

Magnes. phos., *ferr. phos.* et *kali phos.* sont recommandés par Schüssler ; jusqu'ici l'expérience clinique n'a pas encore démontré l'efficacité de ces remèdes, dont les indications sont

basées sur des considérations purement théoriques. (*Hahnemannian Monthly.*) Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

---

L'ALTERNANCE DES MÉDICAMENTS

Nous lisons dans le compte-rendu de la séance du 12 juillet 1893 de la *Société française d'homœopathie*, à propos du traitement de la dyspepsie :

Dr MARC JOUSSET : J'ai traité bien des personnes atteintes de dyspepsie flatulente et j'ai obtenu de meilleurs résultats avec certains médicaments alternés qu'avec les mêmes donnés isolément. Aussi, dans la plupart des cas, j'alterne systématiquement certains remèdes, conformément à la méthode du Dr Martiny. Quand il y a constipation j'alterne *calcarea, lycopodium* et *carbo veget.*, un jour l'un, un jour l'autre. Avec ces trois médicaments j'ai guéri quelques malades en trois semaines. Quand il y a tendance à la diarrhée j'alterne *calcarea*, *mercurius* 30e et *china* 6e.

Dr CHANCEREL : Je n'emploie pas systématiquement les médicaments alternés, mais j'ai vu des cas dans lesquels l'alternance donnait des résultats inespérés. J'ai vu un rhumatisant, atteint de sciatique invétérée, chez lequel *calcarea* et *sepia* donnés l'un après l'autre ont échoué, mais il a été rapidement guéri après les avoir pris alternativement.

Dr TESSIER : Il importe de bien fixer ce que nous devons entendre par emploi systématique des médicaments alternés. M. Chancerel ne les a pas alternés systématiquement parce qu'il n'a agi ainsi qu'après avoir constaté l'inutilité de leur emploi successif. M. Marc Jousset a au contraire agi systématiquement parce qu'il a alterné d'emblée les médicaments qui lui paraissaient indiqués.

Dr BOYER : J'ai réussi avec *conium* et *natrum muriat.* alternés dans des cas où se présentaient les symptômes suivants : douleur vive, trois heures après le repas, quelquefois sensation de faim

invincible, soulagement momentané des douleurs en prenant quelque chose, dilatation du foie.

Dr Love : Quand les douleurs se font sentir après le repas, la pratique recommandée par M. Jousset père est excellente : 1 dose de *nux vom.* avant le repas et 1 dose de *graph.* après.

Dr Tessier : Kafka a cité de nombreux cas de guérison obtenus par *nux* et *calcarea* administrés de la même façon. (*Revue homœopathique française.)*

LES DIAGNOSTICS DES ALLOPATHES
et leurs calmants

par le Dr Mattoli. — Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

Joseph Silvestri, de Bevagna, meunier de son état, âgé de 50 ans, d'un tempérament sanguin, souffrait depuis de nombreuses années de coliques néphrétiques par néphrolithiase. Ses urines donnaient toujours un dépôt de sable qui s'attachait au vase. Il n'avait jamais voulu se soumettre à un traitement qui certes eût modifié son état ; il se contentait seulement de me faire mander, quand, surpris par de fortes douleurs rénales, des vomissements et l'émission d'une urine sanguinolente, il se doutait qu'un calcul se trouvât dans les bassinets ou déjà dans l'urétère, afin que je lui fisse administrer le remède indiqué. Et effectivement, selon les symptômes variables de l'affection, tantôt la *noix vomique,* tantôt la *belladone*, la *cantharide* ou le *lycopodium* ne manquaient jamais de produire leurs effets et de mettre fin aux douleurs par l'émission d'un ou plusieurs calculs. Le 8 juillet dernier, je dus m'absenter de Bevagna, mon domicile habituel, pour me rendre avec mon ami et maître le Dr Pompili à Lucques, où nous avions une consultation.

Le soir même de mon départ, Silvestri fut pris d'une colique très forte, avec urines sanglantes, vomissements incoërcibles et douleurs atroces. On appela le médecin homœopathe Milanesio, qui lui prescrivit certains remèdes mais sans effet. La famille, impressionnée de la violence et de la durée du mal, consulta

également un médecin allopathe, lequel, cela va sans dire, prescrivit une potion à la morphine, à prendre une cuillerée chaque heure. Et l'action du calmant ne tarda pas à se manifester, en plongeant le pauvre malade dans un sommeil profond, interrompu de temps à autre par des gémissements et des cris. Sa femme, voyant que son état allait en s'aggravant, effrayée par ses cris de douleurs, suspendit avec beaucoup de bons sens la potion à la morphine. Déjà depuis plusieures heures, le patient n'avait plus uriné, et quoiqu'il n'en ressentît pas le besoin, il essaya à plusieurs reprises, mais malgré tous ses efforts, ne parvint pas à rendre la moindre goutte. Et cela dura ainsi encore pendant tout un temps. Dans ces conditions, il fut décidé de chercher l'autre chirurgien allopathe (ils étaient trois) qui, après des tentatives inutiles de sondage, fut d'avis que le calcul était emprisonné dans l'orifice du col de la vessie et empêchait par là même la miction. En conséquence il prescrivit des bains de siège tièdes, et on arriva ainsi au 3e jour de la maladie, sans qu'une goutte d'urine se fût échappée. Le patient entretemps, torturé par les douleurs, sans pouvoir prendre autre chose qu'un peu de boisson, ne sentait aucun besoin d'uriner ; les trois médecins ne trouvant pas la vessie excessivement distendue, furent d'avis qu'il devait y avoir eu émission d'urines dans le bain sans que le malade s'en fût aperçu. Sur ses entrefaites nullement brillantes, on était arrivé au 5e jour de l'affection ; c'est alors que les médecins, d'accord sur l'existence d'un gros calcul dans la vessie, proposèrent l'opération. La famille, ne désirant pas pour cette opération faire intervenir le Dr Mancini, de Foligno, télégraphia au Dr Secondari, de Rome, d'arriver au plus vite à Bevagna avec ses instruments. Cela se passait le 12 juillet, quand vers une heure et demie de relevée, j'arrivai chez moi. Avant de pouvoir réintégrer mon domicile, je fus appelé en toute hâte près de Silvestri, qui, pendant ces tristes jours, n'avait fait que prononcer mon nom. Tout me fut raconté comme je l'ai fait plus haut, et au courant des symptômes subjectifs du malade, je passai à l'examen objectif surtout de la

région suprapubienne. Je ne pouvais pas comprendre comment, n'ayant pas trouvé d'urine dans la vessie, on s'était contenté de supposer que le patient l'avait rendue dans le bain sans le savoir et sans qu'il en parût la moindre trace. Où pouvait-elle donc être passée? Je posai le diagnostic d'anurie complète dépendant de la néphrolithiase et je me persuadai qu'on ne pouvait et qu'on ne devait recourir à aucune opération, mais chercher seulement par des remèdes opportuns à rétablir la fonction de l'appareil urinaire. Le Dr Milanesio avait prescrit *salsaparilla*, qui, à cause de cela, s'était montrée inefficace, et je conseillai *cantharide*, en attendant l'arrivée du Dr Secondari, mais sans grand avantage. Ce dernier arriva vers minuit avec tous ses instruments, mais il n'en eut nullement besoin et reconnut après un examen minutieux qu'il n'y avait aucune opération à pratiquer. Je continuai l'usage de *cantharide* et il fut décidé que le lendemain, à 9 heures du matin, nous tiendrions une consultation à cinq, une bagatelle.... Les deux médecins allopathes soutinrent qu'il ne pouvait pas être question d'anurie, attendu qu'un seul rein étant atteint, l'autre avait pu fonctionner, mais que la vessie s'était vidée dans le bain, sans que le malade s'en fût aperçu. Le Dr Milanesio répondit que deux jours auparavant, il avait pu, avec un catheter métallique, pénétrer dans la vessie, sans donner issue à la moindre goutte d'urine. Je fis observer qu'il ne m'était pas possible de me prononcer sur l'assertion des médecins allopathes, attendu que je n'avais pas examiné le patient les jours précédents, mais que, depuis mon arrivée, depuis vingt heures, le malade n'avait plus pris de bain et que le lit ne présentait aucune trace d'urine. Par où pouvait-elle donc s'être échappée? Elle est accumulée dans la vessie, répondirent les deux confrères, malgré que la percussion de la région pubienne donnât un son tympanique. Immédiatement le Dr Secondari, en sa qualité de chirurgien, essaya de pratiquer le cathétérisme et parvint non sans peine dans la vessie. Pas d'urine!! — Mais êtes-vous bien sûr, reprit un allopathe, d'être arrivé dans la vessie? Sans aucun doute, puisque la sonde aban-

donnée à elle-même n'aurait pu autrement être repoussée comme cela venait de se faire. Et pour prouver qu'il n'avait pas fait fausse route, le chirurgien, quelque peu froissé , introduisit une sonde de Nélaton qui pénétra très facilement, et y ayant adapté une poire élastique, il injecta une certaine quantité d'eau, prouvant ainsi qu'il avait bien introduit sa sonde, qu'il n'y avait pas d'urine dans la vessie, ce qui expliquait pourquoi la première sonde avait été poussée dehors.

Les allopathes enfin finirent par se convaincre de la justesse de mon diagnostic d'anurie complète sans hydronéphrose , attendu que si l'urine était empêchée de couler par un urétère à cause d'un calcul, elle pouvait le faire librement par l'autre, furent d'avis qu'il n'y avait pas lieu de songer à une opération et que le traitement devait être purement médical. Le malade et la famille désirant continuer la méthode hannemannienne me confièrent le traitement.

Me fondant sur ce que la morphine administrée au début de l'affection avait été la cause de la suspension subite et prolongée des fonctions rénales, je proposai à mon confrère de donner *opium*. Mais le Dr Milanesio me fit observer qu'il avait déjà prescrit ce médicament quelques jours auparavant et sans effet et qu'il vaudrait mieux donner *hyoscyamus*. Il l'avait effectivement prescrit mais à une trop basse dilution, la 3e, pour en obtenir les effets désirables. Nous convînmes donc, le Dr Secondari, mon confrère et moi d'administrer *opium* à une haute dilution, et nous fîmes dissoudre dans un demi-verre d'eau une dizaine de petites globules d'*opium* 23° M. Fincke avec prescription d'en donner au patient une gorgée chaque heure. Celui-ci, pendant ce temps, continuait à se tordre de douleur et à pousser des gémissements ; il finit par tomber dans le coma vigile. Il ne pouvait rien avaler sans le vomir immédiatement. Il n'y avait pas à douter qu'on se trouvât en présence des premiers symptômes de l'urémie et que si les reins ne reprenaient bien vite leur fonction, les convulsions urémiques viendraient terminer cette lugubre scène. Cependant, peu à peu, tout se calma, et fit renaître un peu

d'espoir chez la femme, les fils et le frère du malade à qui on n'avait pas dû faire comprendre la gravité du cas et le danger que courait le malade. Moins de deux heures après avoir pris sa première gorgée, le malade ressentit le besoin d'uriner et rendit avec beaucoup d'efforts quelques gouttes d'urine sanguinolente. La crise s'était modifiée, une heure après, à la grande satisfaction du patient et de sa famille, il y eut émission d'à peu près un décilitre d'urine chariant du sable. Silvestri put avaler deux œufs frais, sans plus ressentir le besoin de vomir. L'*opium* fut continué pendant toute la nuit, une cuillerée toutes les quatre heures. Le malade pendant ce temps rendit trois litres d'urine. Les douleurs rénales continuaient néanmoins très fortes et il ne s'était présenté encore aucune concrétion calculeuse. Je prescrivis une dose de *belladone* 40° M. F. — A un certain moment, Silvestri ressentit la sensation d'un corps tombant dans la vessie; les douleurs cessèrent, un ténesme vésical lui fit rendre avec quelques efforts un calcul cylindrique de la longueur de deux centimètres et de la grosseur d'à peu près une plume d'oie. Il en vint encore trois autres plus petits, dans la journée, mais sans grande difficulté. L'appétit se rétablit d'une manière splendide, et deux jours après, notre malade se levait et pouvait vaquer à ses affaires.

CONSIDÉRATIONS. — J'ai tenu à rapporter ce cas clinique spécialement pour deux motifs. D'abord pour démontrer l'impuissance de la médecine officielle dans le traitement des maladies et les inconvénients résultant de l'administration de ses médicaments, qui, modifiant complètement l'état réel de l'affection, trompent souvent le pauvre médecin qui, avec un diagnostic fantastique, est exposé à commettre de graves erreurs. C'est l'effet qu'avait produit la morphine dans le cas présent.

Pour peu qu'on connaisse sa matière médicale, tout le monde sait cependant que l'*opium* et ses préparations, dans leurs différents symptômes, ont celui de la suspension des fonctions rénales. Mais les savants de la vieille école ne tiennent aucun compte de cela et quand ils ont dit: c'est un *calmant*, ils croient avoir tout

dit. C'est par l'ignorance de ce symptôme que mes confrères tombèrent d'erreur en erreur, jusqu'à supposer que la vessie s'était vidée dans le bain à l'insu du malade, et jusqu'à prescrire une opération sanglante basée uniquement sur leur imagination.

Et l'allopathie cependant est maîtresse en diagnostics. Elle seule sait poser un diagnostic!! N'en a-t-elle pas fait le point capital de ses traitements, en abaissant la thérapeutique à un rang inférieur?

Le second motif pour lequel j'ai rapporté cette observation c'est afin de démontrer la supériorité des hautes dilutions homœopathiques sur les basses. Notre littérature médicale possède un nombre suffisant de preuves de cette vérité, mais il n'est peut-être pas sans intérêt d'en ajouter une nouvelle, surtout qu'on a parfois à faire à des cerveaux si durs.

Le Dr Milanesio avait parfaitement bien fait en prescrivant *opium*, mais ce médicament à basse dilution n'a pu produire l'effet splendide et heureux qu'il a donné à une dilution plus élevée (1). C'est une nouvelle preuve de la grande vérité énoncée par le Dr Fincke que « la loi de similitude est inséparable de la dilution comme la dilution est inséparable de la loi de similitude ». Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

---

LES CARACTÉRISTIQUES DES MÉDICAMENTS (2)

par le Dr Clifton. -- Traduction du Dr J. De Wée

Chelidonium majus. — C'était le remède favori du Dr Pearse de Northampton dans la pneumonie et quelques autres affections pulmonaires, surtout avec atteinte du poumon *droit*, respiration très rapide et très courte, douleurs lors des respirations profondes et battement des ailes du nez — ceci a été considéré par quelques-uns comme caractéristique du *lycopodium* —,

(1) Le Dr Milanesio a reconnu avec bonne foi la vérité de cette assertion, et a été témoin de l'effet produit par le médicament à haute dilution.

(2) *Suite*. Voir vol. cour[t] pp. 21, 53, 88 et 188.

beaucoup de fièvre, sécheresse de la peau, pouls rapide, toux sèche, courte, harassante et lorsqu'il y avait de l'expectoration, elle était tenace et difficile à se détacher. J'ai souvent réussi avec ce médicament à combattre cet ensemble symptomatique et j'estime que c'est un remède qui peut aller de pair avec ***bryonia***, ***phosphorus***, *lycopodium*, etc.

J'ai autrefois signalé la caractéristique suivante : froid glacial de l'occiput montant à la nuque et j'ai comparé ce froid à celui produit à la même place par *calcarea carbonica*. Une autre caractéristique est la névralgie sus-orbitaire du côté droit (comparez *carboli acidi*, *kalmia* et *sepia*.) On a dit que ce médicament convenait surtout à la névralgie du côté droit de la tête, lorsqu'elle augmentait graduellement en intensité, était précédée de douleur dans le foie et était suivie de vomissements bilieux. Aussi dans trois cas sur deux qui présentaient cet ensemble symptomatique, j'en ai obtenu des résultats. Je terminerai par cette caractéristique bien connue « gastralgie soulagée pendant et immédiatement après les repas surtout lorsque la langue est large et molle, gardant l'empreinte des dents comme celle de ***hydrastis*** et *mercurius* ». Lorsqu'on a ce complexus et surtout s'il existe en même temps de la diarhée alternée avec de la constipation, j'ai trouvé *chelidonium* plus efficace que n'importe quel remède. La dose prescrite a été une à cinq gouttes de la 1re dil. déc. dans les affections gastro-hépatiques ; la 3e et la 6e dilutions dans les affections de l'organe respiratoire.

Cinnamomum. — Ce médicament, tout en n'ayant pas grande importance, peut être très efficace à la 1re dil. déc. dans les hémorrhagies artérielles de l'utérus, dans les menaces d'avortement, dans la menstruation excessivement abondante avec beaucoup de faiblesse, évanouissements, criaillements, etc., provenant de la perte du liquide sanguin et où *china* est indiqué.

Cocculus indicus. — Les caractéristiques en sont si bien connues, que je n'en dirai pas grand'chose. Sur les sens et la tête on constate un état de pesanteur et de torpeur des facultés mentales, du vertige comme celui produit par de fortes doses

d'alcool, de la céphalalgie occipitale avec nausées (comparez avec *helleborus*). Je l'ai trouvé très utile dans des douleurs et les crampes de nature constrictive de l'estomac et des intestins avec sensation de vide ou de creux en même temps que l'abdomen est distendu par des flatuosités dont la sortie par l'anus ne soulage que très peu. De même il réussit très bien dans la dysménorrhée, avec règles abondantes, forcées, accompagnées de crampes dans le bassin et de douleurs dans le dos. Dans quelques formes de paralysie générale ou locale, *cocculus* est un remède admirable, surtout lorsque les symptômes sont aggravés après le sommeil, (comparez *lachesis*).

Conium maculatum. — D'abord j'ai prescrit ce remède contre la forme squirrheuse du cancer, et pour l'induration ganglionnaire de caractère malin lorsqu'elle était accompagnée de douleurs lancinantes ou analogues à celle d'un coup de poignard. Je dois avouer que dans ces cas je n'en ai pas un grand résultat. En second lieu, je l'ai prescrit contre les toux sèches, d'irritation, aggravées en se couchant et surtout nocturnes semblables à celles contre lesquelles *hyoscyamus* est indiqué, mais accompagnées de moins de relâchement de la luette et des piliers du pharynx ; l'expectoration lorsqu'elle existe est détachée avec beaucoup de difficulté et est en général avalée. Cependant la différence d'indications entre *hyoscyamus* et *conium* est si minime que je donne l'un quand l'autre échoue. Une troisième indication est le *vertige* surtout celui survenant chez les personnes âgées. Autrefois, je considérais ce symptôme chez les vieillards comme un indice d'une paralysie imminente, mais comme ce vertige était aggravé, non seulement en tournant la tête et en regardant vers le bas, mais très souvent par la lecture, l'écriture ou en fixant un objet, je suis actuellement d'avis que cette forme de vertige est due en grande partie à une affection des yeux et de la vue. — Sur quatre cas de surdité ou plutôt de diminution de l'ouïe, j'ai réussi deux fois et, chose curieuse, c'était chez des vieillards appartenant à une famille cancéreuse. Outre cette indication, j'y ai été conduit par cette caractéristi-

que tirée de la *Condenced materia medica*, de Hering : *Ecoulement auriculaire semblable à du papier mâché, mélangé de pus ou de mucus*.Dans mes cas, il n'y avait que l'écoulement semblable à du papier mâché (blanc). L'ouïe variait souvent d'intensité et il n'y avait pas de douleur. Dans l'ulcère de l'estomac siégeant au pylore, accompagné de beaucoup de douleurs après les repas, d'éructations fétides, je l'ai souvent essayé sans effets bien marqués. Enfin j'ai été très satisfait de *conium* à la 1re dil. déc. dans les cas de paralysie partielle — seulement chez les vieillards — surtout chez ceux qui sont tourmentés par des selles involontaires ou l'état opposé la constipation souvent avec accompagnement d'urines involontaires, d'écoulement goutte à goutte de l'urine ou de miction difficile sans douleur dans la vessie ou sans condition anormale de l'urine. — *(The Monthly Hom. Review.)*

Traduction du Dr J. De Wée, de Bruxelles

VARIÉTÉS

Des erreurs paradoxales auxquelles peuvent donner lieu les observations thermométriques. — M. Onimus. Les indications thermométriques sont souvent en désaccord avec les sensations de chaleur et de froid que nous éprouvons. Les météorologistes recommandent de ne prendre les températures qu'à l'ombre et au nord pour avoir des résultats comparables; mais ces conditions sont différentes de celles dans lesquelles nous vivons.Les indications de la température sont essentiellement relatives et en particulier M. Onimus signale le fait parodoxal suivant, très net sur le littoral méditerranéen : la température thermométrique étant la même à 10 heures du matin et à 6 heures du soir, on a le matin une impression de chaleur et le soir une impression de fraîcheur.

Ces différences entre nos sensations et la température thermométrique ont leur analogue dans ce qui ce passe lorsqu'on mesure simultanément la température avec un thermomètre sec et avec un thermomètre humide, c'est-à-dire un thermomètre dont le réservoir est enveloppé d'un linge ou de coton mouillé. Il y a quelquefois des

différences de 6° et même de 10° (Sombruch) entre les deux thermomètres.

Cette différence entre les deux thermomètres varie suivant les conditions hygrométriques de l'air; elle est d'autant plus prononcée que l'air est plus sec, et, dans ce cas, comme l'évaporation du linge mouillé est considérable, c'est le thermomètre humide qui marque la température la plus basse. La température des deux thermomètres est, au contraire, à peu près le même lorsque l'état hygrométrique de l'air se rapproche de la saturation, parce qu'alors l'évaporation du linge mouillé est réduite au minimum.

Or, notre organisme est dans les conditions du thermomètre humide : la sensation de froid, pour une même température, variera donc avec l'état hygrométrique, et sera d'autant plus prononcée que l'évaporation qui se produit à la surface de la peau sera plus considérable. L'on sait, en effet, que cette évaporation est plus rapide dans un air sec que dans un air humide. (*France médicale.*)

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

20e Année — DÉCEMBRE 1893 — N° 9

CONFÉRENCES PUBLIQUES SUR L'HOMŒOPATHIE

NEUVIÈME CONFÉRENCE

L'homœopathie et les maladies des yeux (1)

Le temps me manque malheureusement pour vous parler de tous les cas où éclate la supériorité du traitement homœopathique ; néanmoins, je tiens à vous en énumérer quelques-uns, choisis naturellement parmi ceux qui peuvent plus particulièrement vous intéresser.

Et d'abord, à tout seigneur tout honneur; commençons, si vous le voulez bien, par la *cataracte*.

Voici ce que j'écrivais dans le *Bulletin de la Société médicale homœopathique de France*, en novembre 1887, c'est-à-dire il y a près de cinq ans déjà.

Je vous demande pardon, Messieurs, de me citer moi-même. Croyez bien qu'il m'en coûte de vous parler de mes ouvrages, le *moi* étant toujours, vous le savez, quelque peu haïssable, mais je tiens à bien vous prouver que les opinions que j'émets aujourd'hui devant vous n'ont pas été conçues au dernier moment et pour les besoins de cette conférence, mais qu'elles datent déjà de longues années et que jusqu'à ce jour je n'ai pas cru devoir y rien changer.

De tout temps, et même de nos jours, l'école allopathique a, sauf de très rares exceptions, considéré la cataracte comme une altération inguérissable, si ce n'est, bien entendu, par les moyens chirurgicaux; et cette opinion est si profondément enracinée aujourd'hui que, loin de chercher à arrêter ou à faire rétrograder l'opacification des fibres cristalliniennes, on

(1) *Suite*. Voir vol. court p. 225.

en est venu à provoquer artificiellement la maturation des cataractes, pour pouvoir les opérer plus rapidement.

Voici ce que dit à ce sujet le Dr Liebreich, dans le Dictionnaire de Jaccoud :

« Il va sans dire qu'il ne peut être question d'une restitution de transparence qu'autant que les fibres cristalliniennes ne sont pas décomposées ou sensiblement altérées...

« ... Hâtons-nous cependant d'ajouter que ces cas sont *excessivement* rares, malgré les nombreux exemples qui en ont été rapportés. Ils sont le résultat d'une illusion diagnostique qui permettait encore de confondre la cataracte avec des opacités d'une nature toute différente, par exemple des exsudations sur la capsule. »

Et un peu plus loin :

« En ajoutant encore aux différents cas de guérison spontanée de cataracte tous ceux dans lesquels un traitement rationnel pourrait arrêter son développement, en supprimant la cause, telle que la choroïdite, le diabète, etc., on trouvera le chiffre des cas où on peut se dispenser d'un traitement chirurgical *relativement bien minime et bien éloigné de pouvoir justifier les tentatives inutiles des différents remèdes proposés.* »

A ne considérer que l'ensemble des passages cités, et qui résument en quelque sorte l'opinion moyenne et générale des médecins et oculistes français sur la matière, on voit que l'école allopathique, tout en formulant des réserves fort louables et en faisant preuve d'un scepticisme très naturel, regarde néanmoins comme à peu près inutile toute tentative de *médication interne*, notamment dans la cataracte sénile, et que l'intervention chirurgicale seule lui paraît efficace en pareil cas.

Je sais bien que la chirurgie a, durant ces derniers temps, fait d'immenses progrès et que l'on ne saurait, sous aucun rapport, comparer l'extraction actuelle avec ou sans iridectomie, aux méthodes puériles autant que barbares d'abaissement, de déclinaison, de broiement, etc., telles qu'on les a successivement pratiquées depuis Celse, en passant par Scarpa, Buchorn,

Conradi, Langenbeck, Mackenzie, etc., etc.

Mais, si perfectionné que soit devenu l'outillage moderne, si habiles que soient maintenant les opérations et quelle que soit la bénignité relative apportée aux traumatismes oculaires par la méthode antiseptique de Lister, l'extraction du cristallin n'en reste pas moins une opération sérieuse, c'est-à-dire quelque chose de particulièrement désagréable pour le patient qui, à l'aléa (presque exceptionnel, il est vrai) d'un insuccès complet, joint la presque certitude d'une diminution d'acuité visuelle, oscillant entre 1/8 et 1/2 de la normale.

Devant une telle chance à courir, il est donc tout naturel que les homœopathes, hommes de progrès, d'initiative et d'expérimentation par nature, n'aient pas voulu se contenter du verdict décourageant prononcé par l'école allopathique et aient tenté de guérir ou tout au moins d'amender les cataractes...

... Pour légitimer ma confiance dans l'avenir, je m'appuie sur un fait d'expérimentation connu à propos du *natrum muriaticum* (autrement dit du sel marin) expérimentation que je vais rapporter avec les développements et les conséquences qu'elle comporte.

En injectant dans les veines des grenouilles du chlorure de sodium, de façon à augmenter dans une notable proportion la densité normale du sérum, le Dr Kuhn est arrivé, en un temps relativement très court, à déterminer des opacités cristalliniennes.

Or, il suffit de plonger la grenouille dans l'eau pour que le cristallin primitivement cataracté reprenne sa transparence.

On pourra, je le sais, objecter que c'est là une expérience de laboratoire, qui n'a rien de commun avec les modifications physiologiques qui se manifestent dans les organes de l'homme. N'est-il pas néanmoins permis de voir là un jalon planté pour l'avenir et d'espérer qu'avec de l'étude et de la patience nous pourrons un jour arriver à faire passer la guérison de la cataracte du domaine de l'expérimentation dans celui de la pratique?

Voilà ce que j'écrivais, il y a cinq ans, et certes, je ne me doutais pas alors que je joignais ma faible voix à celle de nos confrères plus autorisés d'Angleterre et du nouveau monde, que j'étais prophète sans le savoir, que l'expérience de laboratoire en question deviendrait une expérimentation sur l'homme sain, — et que cette expérimentation me serait précisément fournie... par un allopathe!

Mais n'anticipons pas, et puisque charité bien ordonnée commence, dit-on, par soi-même, permettez-moi, Mesdames et Messieurs, de vous parler tout d'abord de ma pratique et des succès que j'ai obtenus dans le traitement de la cataracte.

Certes, je n'ai pas la prétention de guérir toutes les cataractes, pas plus que mes confrères en homœopathie n'ont la prétention de guérir toutes les fluxions de poitrine ou toutes les pleurésies qu'on veut bien leur donner à soigner, mais ce que je crois pouvoir vous affirmer ici sans crainte d'être démenti, c'est que dans un nombre très considérable de cas où l'affection a pu être prise à temps, c'est-à-dire avant qu'il ne soit survenu dans le cristallin des phénomènes régressifs et des altérations indélébiles, j'ai réussi à enrayer la cataracte et parfois même à la faire légèrement rétrocéder.

Et qu'on ne m'objecte pas qu'il s'agissait de cataractes naturellement stationnaires? Non, Messieurs, pour tous les cas auxquels je fais en ce moment allusion, je m'étais préalablement assuré, par des expérimentations répétées et des examens minutieux, que j'avais bien réellement affaire à des cataractes progressives et n'ayant par suite aucune chance de s'arrêter ou de rétrocéder spontanément.

J'ai naturellement essayé bien des médicaments et naturellement aussi, j'ai, en beaucoup de circonstances, éprouvé des échecs absolument notoires; mais, à côté de médicaments inefficaces ou incertains, il en est quelques-uns qui m'ont rendu de très grands et très réels services. Parmi eux vient, en première ligne, le *secale cornutum* ou seigle ergoté, ce qui ne vous étonnera pas, Messieurs, lorsque je vous aurai rappelé que dans les

épidémies d'ergotisme causé par l'ingestion des farines fabriquées avec le seigle atteint de la maladie de l'ergot, un des phénomènes les plus constants et les plus précoces a été l'apparition d'opacités dans le cristallin.

Il était donc tout naturel que les homœopathes essayassent ce médicament, et il était également à prévoir qu'il leur rendrait les services qu'ils étaient en droit d'en attendre.

Après le *secale cornutum* viennent le *causticum*, la *magnesia carbonica*, préconisée jadis par le Dr Prié et qui, lors de mes premières expérimentations, ne m'avait donné que des résultats fort imparfaits et bien inférieurs à ceux que j'en ai obtenus depuis, lorsqu'il m'a été possible d'en fixer les véritables indications. — La *naphtaline*, le *sulfur*, le *conium maculatum*, préconisé par Stork, et enfin le *natrum muriaticum* ou sel marin, dont je vous parlais tout à l'heure, à propos d'une expérimentation de laboratoire du Dr Kühn.

Je vous disais, il y a quelques instants, que j'avais été prophète sans le savoir; je vais vous le prouver :

Les citations que je vais vous faire sont tirées d'un petit ouvrage publié par la *Bibliothèque générale de médecine* et qui a pour titre : *De la cataracte corticale vulgaire dite cataracte spontanée ou sénile*; historique, causes, prophylaxie et..... *traitement médical!* — par le Dr A. Ferret, ancien chirurgien de l'hôpital de Meaux et de la clinique nationale ophtalmologique des Quinze-Vingts de Paris.

Comme vous le voyez, Mesdames et Messieurs, le Dr Ferret n'est pas le premier venu. C'est un ophtalmologiste sérieux, qui a fait ses preuves, et dont les assertions méritent tout au moins qu'on les examine avec soin.

Voici d'abord ce je trouve à la préface de cet ouvrage :

« A aucune époque on ne s'est attaché, d'une façon sérieuse, à déterminer les conditions de production de la maladie, seules notions capables de mettre sur la voie d'un traitement prophylactique et curatif efficace. Aussi la cure de la cataracte, sans opération (c'est-à-dire le retour à la transparence d'un cristallin

plus ou moins opacifié) *n'a-t-elle pas trouvé jusqu'à présent de solution pratique.* »

Ecoutez maintenant ceci : — Eussé-je jamais trouvé, moi homœopathe, une plus jolie critique de l'incrédulité de nos adversaires, se refusant systématiquement à admettre la véracité de nos assertions, alors même que nous ne demandons qu'à les leur prouver.

« Les cliniciens, placés en présence d'observations contradictoires, auraient dû être amenés à penser que si on voyait ne plus réussir, d'une façon générale, un traitement qui avait été couronné de succès dans tel ou tel cas particulier, cela tenait tout simplement à ce que les conditions de l'expérience n'étaient pas comparables ; mais au lieu de cela, les uns admettaient que le succès annoncé dépendait, non du traitement employé, mais d'une *coïncidence fortuite et inexplicable*, alors que d'autres, considérant comme un *axiome, l'impossibilité de la guérison, pensaient qu'il s'agissait tout simplement d'une erreur d'observation ou laissaient même entendre qu'il se mêlait peut-être à tout cela un peu de mauvaise foi.* »

Et c'est un allopathe qui s'exprime ainsi sur ses coreligionnaires !

Arrivons maintenant à l'expérimentation du *natrum muriaticum* sur l'homme sain :

« J'eus l'occasion », dit le Dr Ferret, à la page 74 de son ouvrage — « de venir, pendant l'été de 1888, passer quelques semaines de vacances dans une petite île du littoral de l'Océan.

« J'allais avoir là un champ d'observation nouveau et particulièrement intéressant. Une île constitue, en effet, une sorte de petit monde à part, qui présente des limites naturelles et où par conséquent, il est plus facile qu'ailleurs de circonscrire les observations et d'arriver à en démêler le sens. »

Comme vous le voyez, Messieurs, le Dr Ferret est un observateur qui sait voir les choses et qui sait, au besoin, en tirer les enseignements qu'elles comportent.

« Parmi les nombreux faits intéressants que j'eus l'occasion

d'observer, il en est un qui attira tout de suite mon attention, c'est la fréquence extraordinaire de la cataracte corticale ou sénile, dans toute la moitié septentrionale de l'île (21 cas sur une population de 6.000 habitants environ), alors que dans l'autre moitié, la même cataracte ne se rencontrait que dans une proportion beaucoup plus faible (3 cas sur 7.000 habitants environ).

« En recherchant le pourquoi du fait que je constatais, j'ai été naturellement amené à l'attribuer à des causes locales absolument indépendantes de l'individu. La race est en effet la même dans toute l'île; et par le fait de mariages ou pour diverses autres convenances personnelles, les déplacements sont très fréquents d'une commune à l'autre.

« Les habitudes, le mode d'alimentation ne présentent nulle part une différence bien notable. La seule particularité nette est dans la présence de marais salants dans la partie de l'île où les cataractes présentent leur maximum de fréquence.

« Cette coïncidence m'en rappela une autre que j'avais eu l'occasion de remarquer chez des Arabes occupés à l'exploitation du sel gemme, en Algérie, près de Djelfa. Là aussi, en effet, j'avais vu la cataracte présenter une fréquence relative d'autant plus grande que cette maladie est, dans la population indigène d'Algérie, d'une rareté extrême, ou pour mieux dire inconnue.

« Le rapprochement de ces faits me portait naturellement à voir entre eux une corrélation et à admettre que *la production de la cataracte corticale commune était sous la dépendance d'une saturation anormale de l'organisme par le sel marin* qui, dans de pareils milieux, imprègne tout et est forcément absorbé en excès; sa pénétration dans l'organisme se faisant par toutes les voies possibles, non seulement par l'air inspiré, mais encore par les différentes productions du sol qui servent à l'alimentation, comme l'ont prouvé les observations communiquées par Müntz à l'Académie des sciences dans la séance du 23 février 1891. »

Puis, après quelques considérations touchant l'usage habituel que font certaines populations de viandes et de poissons conservés dans le sel, le Dr Ferret ajoute :

« On comprend pourquoi, en France, de même que dans les autres pays où l'on se nourrit de la même façon, cette cataracte est beaucoup plus commune dans la population des campagnes que dans celle des villes; et pourquoi, également, cette fréquence de la maladie chez les campagnards tend à devenir aujourd'hui moins grande qu'autrefois, depuis que se perd de plus en plus, dans les campagnes, l'habitude exclusive des aliments conservés par le sel, et depuis surtout que les pommes de terre entrent pour une large part dans l'alimentation. On sait, en effet, que la pomme de terre est un aliment qui introduit dans l'organisme beaucoup de sels de potasse et que cette introduction a pour conséquence de provoquer, d'une façon très intense, l'expulsion des sels de soude et en particulier du chlorure de sodium.

« C'est ce qui explique que dans les pays où les pommes de terre forment la base de la nourriture, la cataracte corticale que nous étudions est rare, malgré l'existence, d'autre part, de conditions très favorables à son développement. »

Je ne veux pas, Mesdames et Messieurs, abuser de votre patience, les citations que je viens de vous faire suffisent pour éclairer votre jugement.

Comme vous le voyez, le livre du Dr Ferret paraît être assez sérieusement écrit. Il date malheureusement de trop peu de temps encore (1893) pour qu'il m'ait été possible de contrôler toutes les assertions qu'il contient; mais je me réserve de faire à mon tour les contre-expériences nécessaires.

En tous cas, la seule chose sur laquelle je désire insister aujourd'hui, c'est que, puisque le *natrum muriaticum* ou sel marin provoque à haute dose une cataracte chez l'homme sain, il n'y a pas lieu de s'étonner que les homœopathes en général, et moi en particulier, nous ayons obtenu des succès avec ce médicament prescrit à dose minime et non perturbatrice.

J'ai commencé par la cataracte, parce que de toutes les affections oculaires, c'est une de celles qui sont le plus connues du public et qui frappent le plus l'imagination, mais à côté de cette maladie, il en est d'autres qui, pour être moins sérieuses, n'en sont pas moins fort pénibles, et dans lesquelles j'ai été assez heureux pour obtenir, grâce au traitement homœopathique, des succès absolument incontestables.

De ce nombre est le *larmoiement*, contre lequel l'école allopathique ne reconnaît guère qu'un seul traitement, le passage de sondes métalliques à travers le canal lacrymo-nasal.

Certes, loin de moi l'idée de condamner absolument cette pratique (que j'emploie du reste moi-même toutes les fois qu'il m'est impossible de faire autrement) et j'admets très bien que la dilatation soit la seule chose à faire, lorsqu'on se trouve en présence d'un larmoiement produit par un rétrécissement ou une obstruction organique des voies lacrymales.

Mais, à côté de ces cas relevant de la chirurgie plus que de la médecine, il en est d'autres, nombreux encore, où le larmoiement n'est qu'une hypersécrétion de la glande lacrymale, survenant soit spontanément soit comme phénomène réflexe d'un grand nombre d'états morbides tels que la dentition, les vers intestinaux, la puberté, la grossesse, l'hystérie, les névralgies faciales, etc., etc.

Dans tous ces cas, et alors même qu'on ne s'attaque pas à sa cause première, nous voyons le larmoiement diminuer considérablement, parfois même disparaître, par l'emploi du *guaræa*, plante américaine, dont l'usage a été introduit en France par mon excellent confrère et ami le Dr Claude, et que je prescris généralement à la première atténuation décimale.

Et le *strabisme* ou loucherie?

Combien est-il d'oculistes allopathes qui envisagent cette affection comme une *maladie* et qui essaient de la soigner médicalement? Pour ma part, je n'en connais guère. Je sais bien que quelques-uns de mes collègues ont préconisé un traitement orthopédique par l'emploi de verres convexes, prismatiques ou

stéréoscopiques, mais je ne sache pas que ces moyens aient jamais donné de résultats bien sérieux ; aussi la plupart des oculistes se bornent-ils à répondre aux mères éplorées qui viennent les consulter à ce sujet : « Attendez que l'enfant ait grandi (autrement dit que son strabisme, d'intermittent qu'il est, soit devenu permanent et par suite inguérissable...), et alors... nous l'opèrerons.

Ah! certes, c'est une très délicate et très jolie opération que celle du strabisme, surtout pour l'oculiste qui, en dehors de sa satisfaction d'amour-propre artistique, y trouve généralement matière à bons profits; — mais pour le petit malade qui supporte la chose? c'est moins drôle et vous conviendrez avec moi qu'il est, en somme, plus agréable d'ingurgiter pendant quelques semaines, — voir même, s'il est nécessaire, pendant quelques mois, deux à trois cuillerées d'eau pure par jour plutôt que de recourir à ce moyen héroïque que le peuple a si pittoresquement baptisé du nom de baume d'acier.

Il serait trop long d'énumérer les diverses variétés de strabisme et de vous expliquer par quel mécanisme, des formes primitivement guérissables par le seul traitement homœopathique, en arrivent à des altérations organiques indélébiles qui mettent l'oculiste dans la nécessité de recourir au traitement chirurgical.

Les seuls strabismes dont je veuille parler ici sont ceux dans lesquels l'affection est prise à temps, c'est-à-dire presque dès le début. Eh bien, Messieurs, dans la plupart de ces cas, j'ai presque toujours réussi à enrayer l'affection et à la faire disparaître au moyen de sept à huit médicaments parmi lesquels je citerai en première ligne le *gelsemium* et le *causticum*.

Et le glaucome?

Tous, j'en suis sûr, Mesdames et Messieurs, vous avez entendu parler de cette terrible maladie qui, en provoquant un excès de tension des liquides intra-oculaires, amène des accidents de compression, dont le dernier terme est presque toujours la cécité.

Eh bien? là encore, nous arrivons *très souvent* à enrayer les

accidents au moyen de médicaments atténués, prescrits selon la loi de similitude. Parmi ceux qui m'ont donné les meilleurs résultats, permettez-moi de vous citer en première ligne l'*atropinum sulfuricum* (sulfate neutre d'atropine) médicament dont je crois avoir été le premier à vulgariser l'emploi en pareil cas.

Partant de ce fait, aujourd'hui démontré en thérapeutique oculaire, que le sulfate neutre d'atropine, instillé dans l'œil, augmente la tension intra-oculaire et exaspère les phénomènes glaucomateux, l'idée me vint de combattre ces mêmes phénomènes, au moyen du sulfate d'atropine donné à l'intérieur à doses suffisamment atténuées.

J'instituai immédiatement des expériences et, au bout de quelques semaines, je fus assez heureux pour constater que cette fois encore, la loi de similitude ne faillissait pas aux espérances que les homœopathes fondent sur elle.

Si je voulais, Mesdames et Messieurs, vous parler de tous les cas où éclate la supériorité du traitement homœopathique, j'en aurais pour jusqu'à demain, ce qui serait, peut-être très intéressant pour moi, mais à coup sûr fort ennuyeux pour vous.

Afin de vous éviter cet ennui, je bornerai là mes exemples, mais avant de terminer, je tiens à vous dire deux mots d'une objection qui m'a souvent été faite et que vous me faites peut-être vous-mêmes *in petto*.

Cette objection est la suivante :

Comment se fait-il, — si votre foi dans le traitement homœopathique est si robuste, — que dans nombre d'affections oculaires, vous employiez les lotions d'acide borique, les compresses d'eau blanche, les pommades à base de sels de mercure, les collyres de sulfate d'atropine et de salicylate d'ésérine, la poudre de calomel, les vaporisations chaudes, etc. ?

Tout cela... ce n'est pas de l'homœopathie.

Eh mon Dieu ! non ce n'est pas de l'homœopathie. Et cela par l'excellente raison que c'est tout simplement de la chirurgie. Je m'explique.

Supposons que nous ayons un malade atteint d'une iritis ?

L'inflammation de cette mince collerette mobile qu'on appelle l'iris s'accompagne presque toujours d'une sorte de sécrétion gommeuse qui, en quelques jours, parfois même en quelques heures dans les cas aigus, — provoque des adhérences entre cette membrane et la cristalloïde sous-jacente. — Or ces adhérences interceptant les communications qui existent normalement entre la moitié antérieure de l'œil et sa moitié postérieure, il en résulte que les échanges nutritifs ne se font plus et que des accidents glaucomateux très sérieux peuvent se produire.

Que faire en pareil cas ?

Instituer le traitement homœopathique approprié aux inflammations de l'iris? — C'est parfait; — mais ce traitement, pour agir, nécessite un laps de temps de quatre à six jours, au minimum. Or nous avons vu que, pour se produire, les adhérences demandent un temps beaucoup moindre, — si bien que lorsque la guérison arrivera... elle arrivera trop tard.

Eh bien, pour éviter ces accidents, — nous avons un moyen très simple. C'est d'instiller deux à trois fois par jour dans l'œil du malade quelques gouttes d'un collyre ou sulfate neutre d'atropine qui, en dilatant l'iris, met cette membrane dans l'impossibilité de se souder aux parties sous-jacentes et, par suite, permet à l'iritis de guérir sans adhérences consécutives.

Avouez, Messieurs, que nous serions... bien bêtes, disons le mot, — et bien coupables surtout, — si, sous prétexte que ce moyen à côté ne constitue pas de l'homœopathie,— nous faisions perdre à notre malade l'incontestable bénéfice d'une pratique aussi simple.

Autre exemple :

Un bébé nous arrive porteur d'une ulcération siégeant sur le bord de la cornée. Or la cornée, Messieurs, n'a dans sa partie la plus résistante qu'*un millimètre d'épaisseur*! c'est vous dire qu'une ulcération a vite fait de creuser cette membrane et d'y amener une perforation.

Si cette perforation se produit, la poussée centrifuge des liquides intra-oculaires entraîne rapidement l'iris qui viendra

faire hernie au dehors.

Comment éviterons-nous ce nouvel accident? Oh mon Dieu! c'est bien simple :

En même temps qu'à l'intérieur nous donnons *ipeca*, *calcarea*, *rhus toxicodendron*, *silicea*, *lachesis*, et autres médicaments destinés à hâter la cicatrisation de l'ulcère et à modifier l'état général défectueux, nous instillerons dans l'œil du petit malade quelques gouttes d'un autre collyre (cette fois au sulfate neutre ou au salicylate d'ésérine).

Le premier dilatait la pupille, — le second la rétrécit, et tend la membrane pupillaire de telle sorte que la poussée des liquides intra-oculaires n'a plus aucune action sur elle et que, par suite, la hernie de l'iris n'a plus chance de se produire.

Je pourrais multiplier ces exemples ; mais je crois en avoir assez dit, Messieurs, pour légitimer à vos yeux l'emploi de ces moyens accessoires, dont la nécessité en oculistique est jusqu'à nouvel ordre incontestable.

Un dernier mot pour terminer :

Vous allez trouver peut-être, Mesdames et Messieurs, que ma conférence ressemble terriblement à la réclame de ce brave industriel qui répétait à tout instant : « *Je vous en prie, prenez mon ours* ».

C'est vrai — je l'avoue. — Mais avouez à votre tour que vous me trouveriez bien bizarre si j'agissais autrement, et si, venu ici pour prouver (ou tout au moins pour essayer de vous prouver) la supériorité du traitement homœopathique sur les autres méthodes, je vous disais : « Messieurs, je vous en prie, prenez donc l'ours de mon voisin ».

Eh bien non! telle n'est pas du tout, — mais du tout ! — mon intention. Je tiens essentiellement au contraire à ce que vous preniez *le mien* et pour cause.

Bast! allez-vous me dire, vous êtes orfèvre, Monsieur Josse ! — Eh! mon Dieu oui, je le suis, — comme vous le seriez très probablement, — pour ne pas dire sûrement — à ma place, mais croyez bien que si j'insiste tant pour le faire prendre, c'est

un peu aussi dans votre intérêt, et parce que je suis intimement persuadé que ***mon ours*** à moi a sur ses congénères le très réel avantage d'être un ours ***bien léché***, très doux et pas méchant — ce qui est déjà bien quelque chose, si l'on songe que en parlant du traitement allopathique que Beaumarchais a pu faire dire jadis à Bartholo, par la bouche de son Almaviva :

Et s'il n'emporte pas le mal,
Il emporte au moins le malade !

Nous, nous n'emporterons que le mal, mais encore faut-il pour cela que vous nous aidiez un peu et que vous ne nous rendiez pas la tâche par trop ingrate. — Je m'explique :

Que de fois ne nous est-il pas arrivé, — et nous arrive-t-il pas encore ! — d'entendre dire à des malades : « Ah! docteur, guérissez-moi, je vous en prie ; nous avons vu successivement le Dr X., le Dr Y., le Dr Z. Aucun de leurs traitements n'a réussi, et c'est en désespoir de cause que, sur l'avis de quelques amis (qui d'ailleurs s'en sont trouvés très bien) nous avons enfin résolu de nous confier à l'homœopathie,.... dans laquelle nous sommes du reste disposés à avoir la plus grande confiance.

Très flatté !.... de cette confiance *in-extremis*, — un peu tardive, mais croyez-vous que ce serait se montrer bien exigeant de demander qu'à l'avenir vous veuillez bien venir à nous alors qu'il en est temps encore et de ne pas mettre notre savoir et notre bonne volonté à une trop rude épreuve?

Certes, nous ne détestons pas la difficulté, nous souvenant que comme disait notre vieux Corneille :

A vaincre son péril, on triomphe sans gloire.

Mais rappelez-vous aussi qu'il y a des limites à tout et que si l'homme en général et l'homœopathe en particulier, font quelquefois des merveilles, il n'y a que Dieu, jusqu'à présent, qui ait encore réussi à faire des *miracles*. Dr D. PARENTEAU. (*Art médical*.)



REMARQUES SUR LE TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE

des affections cutanées et vénériennes

par le Dr Oscar Hansen, de Copenhague. — Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

Il y a 17 ans, au début de ma carrière médicale, j'eus en traitement plusieurs cas d'affections cutanées et vénériennes. Ces maladies continuèrent à se présenter pendant plusieurs années dans ma pratique, au point que, naturellement, je m'appliquai spécialement à l'étude de ces affections et que depuis 6 à 7 ans, je m'en suis fait une spécialité.

J'éprouve aujourd'hui le besoin de faire connaître mon opinion sur le traitement homœopathique de ces maladies.

Il est connu que ce fut H. Hebra qui, le premier de l'ancienne Ecole, donna la classification des maladies de la peau, alors que Hunter, Swediaur et Ricord ont surtout élucidé certains points plus ou moins obscurs des affections vénériennes.

Hebra considérait les affections de la peau comme purement locales, tandis que Bazin et plus tard Hardy, de l'Ecole française, les regardaient presque toutes comme d'origine constitutionnelle ; Erasme Wilson était également de cet avis.

Quant à la thérapeutique de ces maladies, l'homœopathie possède des remèdes excellents, quand ils sont employés judicieusement. Dans certains cas, une médication interne est indispensable, et quelquefois seule curative ; mais la plupart du temps, la médication interne (ou la combinaison des deux, qui donne des résultats plus rapides et plus sûrs), suffit pour la guérison. Le professeur Piffard, dans sa *Materia medica and Thérapeutics of the skin* a décrit l'action des médicaments aussi bien sur la peau saine que donnés à l'intérieur. Parmi ses collaborateurs, il cite plusieurs auteurs homœopathes. Je considère les dilutions basses et moyennes (1re à la 6e centésimale) comme les meilleures ; quelques auteurs estiment les dilutions plus élevées jusqu'à la 30e ; je les ai expérimentées dans le temps, mais n'en ai

obtenu que de tardifs résultats et parfois aucun.

Il en est tout autrement, quand il s'agit d'affections vénériennes locales, et surtout de la syphilis ; dans ces cas Bähr, Kafka, Yeldham, Franklin, Jousset, Trites *(System of médecine* de Arndt) et d'autres emploient tous les basses triturations et dilutions ; Yeldham donne des doses massives.

Franklin conseille de prescrire les dilutions ou triturations moyennes, quand les basses ne réussissent pas ; Jousset dans le traitement de la syphilis par l'*iode*, donne le même précepte ; Kafka dans son *Lehrbuch der homöopatischen Thérapie*, II, Th. S 648, dit que quand on a la conviction intime, que les doses minimes du remède homœopathique le plus semblable à l'affection, ne donnent aucun résultat, on peut prescrire dans le traitement de la syphilis des doses plus fortes.

C'est également ma manière de voir, et je vais expliquer comment j'en suis arrivé là.

Après avoir pendant plusieurs années obtenu des résultats lents et peu sûrs avec les hautes dilutions, j'eus en traitement en 1880 un tailleur, atteint de syphilis secondaire : papules syphilitiques et plaques muqueuses de la gorge. Il avait déjà été traité par les frictions mercurielles en quantité et avait pris de l'*iodure de potassium*, mais sans grande avance. Il préférait, disait-il, se faire traiter par l'homœopathie, quand même le traitement devrait durer plus d'un an. Je lui prescrivis des remèdes homœopathiques, de la 30e à la 200e ; et deux ans se passèrent avec des alternatives de bien et d'aggravation dans son état, et il commençait à en avoir assez. Je changeai alors ma prescription et lui donnai l'*iodure de mercure* 1re trituration centésimale, puis après le *kali iodat.* Kafka, à doses croissantes. Après quelques mois, les syphilides avaient disparu. Plusieurs autres préparations mercurielles, en basses triturations, furent données pour les plaques muqueuses de la gorge, mais celles-ci ne disparurent qu'après l'emploi de la recette de Hale : *iodkalium* 4 gram.; *mercure biiodat.* 5 centigram.; eau distillée 125 gram.; une cuillerée à thé, trois fois par jour. Après un traitement de neuf mois, mon

patient était guéri. A peu près un an et demi après, il y eut récidive dans la gorge, mais qui céda de suite à la formule de Hale. Depuis lors j'ai eu l'occasion de rencontrer plusieurs fois mon client, qui a toujours continué à se bien porter.

Nous avons en homœopathie, ce qui manque en allopathie, d'excellentes études (provings), sur les préparations mercurielles, et le Dr Clelland a donné des indications exceptionnelles pour l'emploi de ces différents composés. Elles se trouvent consignées dans l'ouvrage de Arndt *System of médicine* T. 3, article syphilis, par le Dr W. B. Trites, de Philadelphie. La plupart des homœopathes emploient le *mercure* à des triturations ou dilutions basses, même Jahr. Hahnemann employait surtout les hautes dilutions, mais parfois aussi les basses ; il faut du reste considérer que c'est surtout vers la fin de ce siècle, que d'importantes découvertes ont été faites sur la pathologie des affections vénériennes.

Outre le *mercure*, il y a encore comme remède fréquemment employé en syphilis : l'*iode* sous différentes formes surtout l'*iodkalium*, qui a été employé en premier lieu en 1831 par le Dr Robert Williams, comme Paracelse a le premier introduit l'emploi du *mercure*. Beaucoup d'auteurs ne considèrent pas l'*iodkalium* dans la syphilis comme homœopathique, et Hughes ne l'admet pas comme remède homœopathique.

Les doses sont ordinairement plus fortes que celles employées en homœopathie. Allen dans son *Textbook of materia medica* dit cependant que l'action de l'*iode* et de l'*iodkalium* est homœopathique à certains stades de la syphilis.

A part le *mercure*, l'*iode* et l'*iodure de potassium*, il y a encore plusieurs autres remèdes qui trouvent leur application dans la syphilis, et d'autres affections vénériennes, ainsi *nitri acid.*, *aurum*, *kali bichromic.*, *asa fœtida*, *corydalis formosa*, *hepar*, *mezereum*, *lachesis*, *stillingia*, etc.

Les indications de Kafka pour l'*iodure de potassium* (d'après sa formule) au début de la sclérose initiale, d'*hepar sulf.* ou *chin. arsenicos.*, dans le cas de perte d'appétit, d'épuisement ou

d'anémie, suites de syphilis, ont toujours été couronnées de succès. Dans ces cas, il faut momentanément suspendre le *mercure* ou l'*iodkalium*. Dans le traitement de la blennorragie, après le stade de fortes douleurs, je prescris souvent, outre la médication interne, de légères injections. Je m'en trouve bien, et les résultats sont plus satisfaisants.

(A continuer.) Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi

L'ALIMENTATION

qui procure le plus de chaleur

et le plus de force musculaire, intellectuelle et morale

Nous publions avec plaisir quelques chapitres du travail portant ce titre, du Dr Gallavardin.

Pour résoudre la question du régime, on a, depuis plus de deux mille ans, accumulé des monceaux d'observations et même formulé d'importantes lois de second ou de troisième ordre utiles pour l'explication de quelques faits isolés. Mais tout cela est insuffisant pour constituer la science. Car, dit justement le docteur Frédault (*L'Univers*, 30 mars 1892) : « Si la science vit de faits et d'observations, cela ne lui suffit pas, et elle n'est vraiment constituée que par une interprétation, ou, autrement dit, par les lois qui expliquent ces faits. La *doctrine* est en tout la loi des choses, en même temps qu'elle en est l'esprit. Il ne saurait y avoir de science sans doctrine, et, là où il n'y a que des faits, la science attend. »

Pour constituer la doctrine du régime, c'est-à-dire la loi générale qui en explique tous les faits, il a fallu attendre jusqu'à l'année 1842 où Jules-Robert de Mayer (d'Heilbronn) a découvert la loi de la transformation des forces ; et surtout jusqu'en l'année 1844, où Joule trouva l'équivalent mécanique de la chaleur.

Grâce à Mayer, nous savons que tous les actes de la vie chez l'homme et chez les animaux ne sont que les résultats de la transformation des forces.

Grâce à Joule, nous savons aussi que les lois du mouvement mécanique des corps vivants sont les mêmes que les lois du mouvement mécanique des corps bruts.

Conformément à cette dernière loi, les véritables aliments développent une force plus intense et surtout plus prolongée, et cela en produisant successivement : 1° une action chimique qui se transforme en 2° chaleur qui se transforme en 3° force.

Les prétendus aliments d'épargne (vin, alcooliques, café, thé, maté, coca, kola), la viande même, la partie maigre seulement, développent incontestablement de la force, mais une force factice et passagère, et cela en produisant la transformation successive des forces : 1° action chimique, 2° force, 3° chaleur. Ceci est conforme à la loi d'un membre de l'Institut, M. Chauveau, qui soutient dans son livre : *Le travail musculaire et l'énergie qu'il représente*, 1891, p. 202-233, qu'on observe cette dernière série de la transformation des forces dans le travail musculaire, tandis que les physiologistes ont affirmé jusqu'ici que le travail musculaire était effectué suivant la série suivante : 1° action chimique, 2° chaleur, 3° force.

Ne peut-on pas appliquer la loi de M. Chauveau au travail musculaire effectué sous l'influence des prétendus aliments d'épargne qui produisent successivement : 1° action chimique, 2° force, 3° chaleur ?

Et ne pourrait-on pas appliquer la loi de Joule au travail musculaire effectué sous l'influence des véritables aliments qui produisent successivement : 1° action chimique, 2° chaleur, 3° force ?

M. Chauveau pourrait, par des habiles expérimentations, résoudre cette double question et peut-être provoquer ainsi l'accord de tous les physiologistes, ce qui est souvent un signe de la perfection de la science.

En attendant, je vais, en m'appuyant sur les autorités scientifiques contemporaines, démontrer que la loi de la transformation des forces appliquée à l'alimentation est le meilleur moyen d'utiliser celle-ci en en développant toutes les ressources.

Plus tard, dans un *Traité du régime* bientôt achevé, je montrerai que cette même loi nous fournit aussi les meilleurs moyens pour utiliser tous les autres agents de l'hygiène.

En ce moment-ci où les sciences physiques et chimiques sont si avantageusement appliquées pour les progrès de la médecine, il est vraiment étonnant que depuis un demi-siècle qu'ont été faites les découvertes de Mayer et de Joule, il n'y ait pas eu, parmi les 180,000 médecins du monde civilisé, plusieurs centaines d'entre eux empressés à faire profiter leur profession de ces découvertes.

Tel est le résultat final de l'uniformité obligatoire de l'enseignement universitaire, si bien exprimée dans cette parole de M. Duruy, le ministre de l'Instruction publique préféré de Napoléon III :

« Aujourd'hui, à dix heures du matin, tous les élèves de rhétorique de tous les collèges et lycées de France font la même composition. »

Tous ces élèves ne sont guère préparés à être, suivant l'expression significative de notre langue, des excentriques, c'est-à-dire des hommes disposés à s'éloigner du centre actuel des connaissances humaines pour créer un nouveau centre de ces connaissances, afin de les faire progresser.

Il est regrettable que, chez les hommes de race latine qui ont généralement leur personnalité moins développée que les hommes de race anglo-saxonne, on applique ce qualificatif d'excentrique aussi bien aux hommes originaux (puisqu'ils sont l'origine de quelque chose), qu'aux gens bizarres, désireux de se faire remarquer en affichant quelques singularités individuelles ; c'est à décourager les novateurs qui sont, en outre, ridiculisés en France par les gens n'ayant rien su inventer.

Tel fut le cas du marquis Claude de Jouffroy d'Abbans, surnommé *Jouffroy-la-Pompe* par les Francs-Comtois qui, en 1776, le voyaient naviguer sur le Doubs avec le premier bateau à vapeur qu'ait eu la France.

Cet inventeur ne fut pas plus heureux en 1783 à Lyon, où

il navigua avec un autre bateau à vapeur pendant seize mois entre Lyon et Mâcon. L'Académie des sciences et belles-lettres de Lyon ne daigna pas envoyer officiellement une commission pour apprécier cette découverte. Cinq de ses membres seulement, stimulés par une curiosité inféconde, allèrent assister au premier départ de ce bateau de 43m33 de long sur 4m66 de large avec un tirant d'un mètre d'eau, et cela sans comprendre son utilité, comme la suite le prouva.

Cent huit ans plus tard, les membres de cette même Académie furent invités, à deux reprises, à vérifier une découverte scientifique ayant une bien plus grande importance sociale que celle de la navigation à vapeur. Pas un seul membre ne répondit à cette invitation. S'ils se comportèrent même moins bien que leurs ancêtres de 1783, c'est parce que plus que ceux-ci, ils ont subi l'influence déplorable du monopole universitaire napoléonien, qui persiste encore et dont Taine a stigmatisé le servilisme avoué implicitement ici par M. Duruy lui-même. On peut dire aujourd'hui de l'Etat ce que Taine a dit de Napoléon dans la *Revue des Deux Mondes*, 15 mai 1892, p. 243-5 : « Il s'attribue le monopole de l'instruction publique ; il aura seul le droit de la fabriquer et de la débiter comme le sel et le tabac..... Dans cet enclos et sous cette direction, roulent et fonctionnent toutes les manufactures de la denrée scolaire. »

L'Académie de médecine de Paris a vu disparaître trois ou quatre générations de ses membres avant d'accepter le magnétisme qu'elle avait repoussé un siècle auparavant. Il est dès lors probable que l'Académie des sciences et belles-lettres, de Lyon, verra aussi disparaître trois à quatre générations de ses membres avant de reconnaître la découverte scientifique qui lui fut présentée en 1890 et 1891 et qui a été acceptée d'emblée par les Anglo-Américains, gens utilitaires, s'il en fût.

Tels sont les inconvénients du monopole de l'enseignement qui, dans son lit de Procuste, fait subir un arrêt de développement à toutes les intelligences. Pour s'en convaincre, il suffit de comparer tous les peuples qui pâtissent de ce monopole avec

les Anglo-Américains, qui ont la complète liberté de l'enseignement à tous les degrés.

Combien ils ont raison de railler le *vieux pays*, c'est ainsi qu'ils appellent l'Europe, dont les habitants ont encore besoin, paraît-il, de bourrelets et de lisières, comme les petits enfants !

Aliments qui procurent le plus de chaleur

Dans les corps vivants, comme dans les corps bruts, la chaleur est produite par la combustion. Or, pour effectuer celle-ci, il faut nécessairement deux facteurs, des corps combustibles et un corps comburant, l'oxygène de l'air que nous respirons. Si l'oxygène entre en nous par le poumon, les aliments qui sont les combustibles, sont introduits en nous par l'estomac.

Dans ses *Lettres sur la chimie* (p. 226), Liebig dit très justement : « Le carbone des aliments, en se transformant dans le corps des animaux en acide carbonique, dégage exactement autant de chaleur que s'il brûlait dans l'air ou dans l'oxygène; la seule différence, c'est que la quantité de chaleur produite se répartit dans les intervalles de temps inégaux. Dans l'oxygène pur la combustion se fait d'une manière plus rapide et la température est plus élevée; dans l'air (qui dans 100 parties contient 79,1 d'azote et seulement 20,95 d'oxygène), la combustion est plus lente et la température moindre; mais aussi elle se maintient plus longtemps. De même aussi, dans l'organisme vivant, la combustion est encore plus lente, la température aussi moindre, mais elle se maintient plus longtemps dans le corps, qu'elle réchauffe et ne consume pas. »

Par un froid léger, la combustion pulmonaire augmente de 1/6e, et par un froid plus vif de 1/5e; on le voit donc, le corps vivant pour se maintenir dans son état normal, doit produire 15 °/₀ et même 20 °/₀ de chaleur de plus qu'à l'ordinaire à mesure que le froid devient plus intense. Cela nous explique pourquoi en hiver nous sommes obligés d'introduire dans notre corps plus d'aliments, c'est-à-dire plus de corps combustibles.

Mais, si nous sommes instruits et bien avisés, nous consom-

merons de préférence les aliments qui produisent le plus de chaleur et surtout à mesure que le froid devient plus intense.

Mais quels sont les aliments les plus calorifiques? C'est ce que vont nous apprendre les auteurs classiques suivants.

Dans ses *Nouvelles Lettres sur la chimie* (p. 149), Liebig nous enseigne que pour maintenir le corps à la même température à temps égal et à dépense égale d'oxygène, il faut la quantité respective des aliments suivants :

100 de graisse.

240 d'amidon ou de fécule.

249 de sucre de canne.

263 de sucre de raisin ou de sucre de lait.

770 de chair musculaire fraîche sans graisse.

D'après ces chiffres, ajoute-t-il, 1 kilog. de graisse produit autant de chaleur que 2 kil. 2/5 d'amidon, que 2 kil. 1/2 de sucre de canne et que 7 kil. 7/10 de viande dégraissée.

D'après Voit et Pettenkofer, 100 gr. de graisse produiraient autant de chaleur que 170 ou 180 gr. d'aliments hydrocarbonés (féculents et sucre).

Dans son *Traité de physiologie* (3e édition, t. II, p. 449), le professeur Beaunis (de Nancy), nous apprend que les aliments produisant le plus de chaleur dans l'organisme, sont, par ordre d'importance :

1° Les matières grasses ;

2° Les hydrocarbonés (féculents et sucre) ;

3° Les albuminoïdes (viande) .

La valeur de cet enseignement théorique va être confirmée par l'expérimentation sur l'homme et sur les animaux.

Ainsi dans sa *Physiologie comparée* en quatorze volumes, monument d'érudition que l'Europe savante nous envie, Milne-Edwards nous relate (t. II, p. 586) les expérimentations suivantes faites sur des poules et sur des chiens.

Des poules ne produisaient que 636° de chaleur quand elles étaient nourries exclusivement avec de la viande ; et elles produisaient 821° de chaleur quand elles étaient nourries avec des

grains ; dans ce dernier cas, elles produisaient 25 °/₀ de chaleur de plus.

Un chien nourri avec de la viande, produisait 743° de chaleur et, quand il était nourri avec du pain et de la graisse, 913° de chaleur, soit aussi, dans ce dernier cas, environ 25 °/₀ de plus.

Les Lapons, Samoyèdes, Esquimaux, qui habitent vers le Pôle nord, n'y peuvent résister à un froid de 40 à 50° qu'à la condition de consommer journellement deux à trois kilogrammes de poisson contenant plus d'un litre d'huile de poisson.

Sous le premier Empire, un Lyonnais, en faisant la guerre en Allemagne, y avait vu les habitants consommer beaucoup de matières grasses pour se préserver du froid. Il conseilla à son petit-fils de faire de même pendant les hivers rigoureux. Celui-ci eut une trop belle occasion d'expérimenter ce régime en 1870, quand il était à l'armée de Chanzy dans l'ouest de la France. En fait de matières grasses, il n'avait que du lard à sa disposition ; quand il n'en consommait que pendant un jour ou deux, il avait aussi froid ; mais, s'il en consommait pendant cinq ou six jours suite, il ne souffrait plus du froid.

Voilà un exemple à suivre par les jeunes gens qui désormais seront tous militaires et dès lors exposés à des froids très intenses; qu'ils s'habituent dès l'enfance à digérer la graisse de viande, le lard, la moelle des os, le beurre, l'huile, le lait et généralement toutes les matières grasses qui développeront en eux chaleur et force.

A ces matières thermogènes, il faut ajouter les potages de farine de maïs et de gruau d'avoine qui contiennent, le premier quatre fois plus, et le second trois fois plus de matières grasses que le froment. Il faut y ajouter encore le chocolat, à la condition qu'il contienne 60 °/₀ de beurre de cacao, et le cacao à la condition qu'il contienne 45 à 50 °/₀ de matières grasses.

Après les matières grasses en général ce sont les féculents et les matières sucrées qui produisent le plus de chaleur ; on devra donc en augmenter la consommation pendant les hivers rigoureux.

Pour se préserver du froid pendant cette saison, on devra ou supprimer ou diminuer autant que possible l'usage des boissons alcooliques, du café, du thé, du tabac, de la kola qui produisent tous un abaissement de la température normale de l'homme. Dans son volume fort instructif sur les *Aliments d'épargne*, un professeur agrégé du Val-de-Grâce, aujourd'hui médecin en chef de l'hôpital militaire des Colinettes, à Lyon, le docteur Marvaud, a démontré cette assertion à l'aide des expérimentations suivantes.

Après avoir placé, pendant vingt minutes, un thermomètre sous l'aisselle pour prendre sa température, il buvait de l'eau-de-vie, et quinze minutes après cette ingestion, il survenait un abaissement de température de 5 à 8 dixièmes de degré, abaissement qui continuait et augmentait pendant plus d'une heure (p. 233).

Le professeur Tardieu cite un ivrogne égaré dans les rues pendant une nuit d'hiver et dont la température avait baissé de 11 degrés.

On comprend dès lors pourquoi les religieux de l'Hospice du mont Saint-Bernard observent des cas de congélation, surtout chez les voyageurs ayant abusé de boissons alcooliques et pourquoi aussi ces boissons ont contribué à la mort de nombre de soldats pendant la campagne de Russie.

Le docteur Marvaud a constaté sur lui-même que, après avoir bu une infusion froide de café, sa température baissait de 4 à 6 dixièmes de degré (p. 311).

Le docteur Marvaud a constaté aussi de la même manière un abaissement de la chaleur après avoir bu du thé à la température ordinaire (p. 329.)

Grâce à l'application du thermomètre sous l'aisselle, nous savons maintenant que les boissons alcooliques (vin, eau-de-vie, etc.) le café, le thé nous refroidissent au lieu de nous réchauffer. Ces boissons provoquent une excitation de notre cerveau, du cœur, de la respiration ; excitation que nous avons pris jusqu'ici pour de la chaleur. Cette excitation est momentanée, courte et

suivie de la sensation opposée d'affaissement qu'on ne peut dissiper que par de nouvelles doses de ces boissons excitantes.
Dr GALLAVARDIN (*A continuer.*)

L'HOMŒOPATHIE DANS LES HOPITAUX

Nous recevons le journal *La Ville*, de Paris, dans lequel nous trouvons un article en faveur de l'introduction de l'homœopathie dans les hôpitaux ; nous nous empressons d'en publier quelques extraits :

D'après l'enquête rigoureuse à laquelle nous nous sommes livré, plus de cent cinquante mille consultations sont données annuellement dans les divers dispensaires et cliniques homœopathiques de Paris, ce qui prouve à l'évidence qu'un très grand nombre de citoyens appartenant à la classe laborieuse préfèrent recourir aux soins des médecins homœopathes qu'à ceux des allopathes.

Or qu'arrive-t-il lorsque la nature de leur maladie les oblige à entrer dans un hôpital? Ils y sont traités par la vieille médecine, contrairement à leur désir et à leurs convictions, ce qui suffit déjà — tant est grande l'action que le moral exerce sur le physique — pour les placer dans les conditions les plus défavorables et les plus préjudiciables à leur rétablissement.

Nous n'hésitons pas à le dire : il y a là une atteinte grave portée aux droits de l'homme et à la plus grande des libertés, celle de recourir lorsqu'on est malade à la méthode thérapeutique qu'on croit seule capable de vous apporter la santé et la vie.

Quoi! Le riche pourra profiter des progrès de l'art médical, appeler à son chevet les plus éminents docteurs homœopathes ; et le prolétaire, déjà si déshérité et dont l'existence est souvent plus utile que celle du premier, devra, sur son lit de douleur, se contenter de la routine et de l'empirisme allopathiques, lorsqu'il a pu apprécier fréquemment l'immense supériorité de la nouvelle doctrine médicale!

Mais cette situation faite au travailleur malade est inique, antidémocratique, antisociale, et, en protestant énergiquement au nom de l'égalité et de la justice, nous demandons qu'on y mette immédiatement un terme!

Non seulement les partisans de l'homœopathie ne peuvent recevoir, dans les hôpitaux, les soins auxquels ils sont habitués, puisque la réforme médicale n'y est pas représentée, mais encore, comme nous le prouverons bientôt, ils y sont traités par des médecins qui avouent sans vergogne n'avoir *ni principes*, *n foi*, *ni loi*, et qui reconnaissent publiquement leur ignorance et les dangers de la thérapie allopathique, à tel point que, en vertu du précepte : *Primo non nocere*, un grand nombre d'entre eux en sont arrivés à préconiser la *médecine expectante*, c'est-à-dire le *nihilisme thérapeutique!*

Cette abstention leur réussit d'ailleurs beaucoup mieux que les médications perturbatrices de l'allopathie; car, s'ils ne peuvent, comme le font les homœopathes, venir en aide à la nature, au moins dans ces conditions ne s'opposent-ils à son action médicatrice et dans beaucoup de cas leurs malades, ainsi abandonnés à eux-mêmes, peuvent recouvrer la santé.

Lorsque nous parlerons des statistiques de mortalité comparative, nous prouverons qu'en effet celle-ci est beaucoup plus grande dans les services où la médecine est *active* que dans ceux où les patients sont simplement confiés aux efforts de la nature.

Malheureusement tous nos malades ne peuvent entrer dans les salles ou l'expectation est érigée en principe. Ils sont soumis alors à des médications empiriques, fantasques et souvent douloureuses, qui non seulement diminuent les chances de guérison et augmentent la durée du séjour à l'hôpital, mais encore, par l'épuisement qu'elles causent, prolongent de beaucoup la convalescence, tout en prédisposant à des affections consécutives si, bien entendu, le patient a assez de résistance pour triompher à la fois de sa maladie et du traitement funeste auquel il a été soumis.

Toujours est-il que pendant tout ce temps il constituera une

charge pour l'Assistance publique et une non-valeur pour sa famille, réduite peut-être à la misère ou tout au moins à la portion congrue.

Telle est la navrante situation du travailleur et de l'indigent, convaincus de la vérité d'ailleurs indéniable de la nouvelle doctrine thérapeutique.

Le traitement homœopathique, au contraire, par sa précision et son exactitude scientifiques, tout en offrant au prolétaire bien plus de chances de salut, abrégerait notablement son séjour à l'hôpital — la durée des maladies et des convalescences étant beaucoup moindre — et lui permettrait, le traitement n'étant pas débilitant, de reprendre presque immédiatement ses travaux, pour procurer aux siens le pain de chaque jour.

Il ménagerait les ressources du budget de la Ville, en mettant les malades en état de sortir plus tôt de l'asile et en réduisant considérablement les frais de pharmacie.

Il permettrait enfin à un plus grand nombre de patients d'entrer à l'hôpial, ce qui constitue un avantage considérable, surtout en cas d'épidémie.

Aussi pensons-nous que cette question ainsi présentée sous ses différents aspects est bien digne de toute l'attention et de toute la sollicitude du Conseil municipal.

Nous avons dépeint la navrante situation dans laquelle se trouvent les prolétaires habituellement traités par l'homœopathie, lorsque le caractère de leur maladie les oblige à entrer dans un hôpital.

Si, à défaut de la thérapeutique préférée, ils y étaient soumis à une méthode de traitement tant soit peu scientifique, ils seraient moins à plaindre ; mais, hélas ! comme nous allons le prouver, les allopathes les plus autorisés, ceux qui occupent les positions les plus importantes dans les hôpitaux et dans les Facultés et auxquels sont confiées la vie des malades et l'instruction de la jeunesse médicale, déclarent sans la moindre gêne qu'ils sont *impuissants* en présence des maladies les plus communes ; que

l'allopathie est une *aberration funeste*; qu'elle ne s'appuie sur aucune donnée scientifique et que le meilleur traitement consiste à *ne rien faire.*

Ce que nous allons rapporter paraîtra tellement extraordinaire, tellement inouï, tellement invraisemblable que l'on sera peut-être tenté de croire que nous avons imaginé ou altéré nos citations pour les besoins de la cause. Et pourtant nous en affirmons la scrupuleuse exactitude, et nous mettons nos détracteurs au défi de déclarer qu'elles sont apocryphes ou le moins du monde exagérées.

D'ailleurs les aveux les plus importants, les plus accablants pour la médecine officielle, ont été faits par des professeurs contemporains dont un grand nombre occupent encore leurs chaires dans les Facultés. Qu'arriverait-il, si nous leur prêtions des déclarations qu'ils n'auraient point faites, des paroles qu'ils n'auraient pas prononcées? Ne protesteraient-ils pas immédiatement avec la plus grande énergie et ne livreraient-ils pas notre conduite à la réprobation universelle?

Aucun doute ne peut donc être émis au sujet de l'exactitude rigoureuse des professions de foi que nous allons rapporter et qui mieux que tous les arguments militent en faveur de nos revendications.

Parmi les médecins des hôpitaux et les professeurs qui ont avoué humblement leur impéritie au point de vue de la thérapeutique, c'est-à-dire de la partie la plus importante de l'art de guérir, et qui ont signalé les dangers des médications allopathiques, figure au premier plan M. Germain Sée, membre de l'Académie de médecine, ancien professeur de thérapeutique, encore titulaire de la chaire de clinique médicale de l'Hôtel-Dieu.

Voici les stupéfiantes déclarations qu'il a faites devant un nombreux auditoire, déclarations que nous avons soigneusement *sténographiées* à son cours et que nous reproduisons *ne varietur.*

Le 12 avril 1880, en parlant de l'état déplorable de la médecine allopathique, il s'est écrié :

« Quel dommage que Molière ne soit pas ici! S'il y était il

rirait bien, car tout ce qu'il a dit des médecins est absolument vrai. On peut même dire qu'il a été en dessous de la vérité ; il ne connaissait pas assez les folies des médecins, lesquelles continuent encore aujourd'hui ! »

Le 1er mars 1880, il a dit :

« Aujourd'hui on s'occupe de tout, de l'histologie, de la physiologie, de la pathologie, de l'anatomie pathologique, de tout enfin, sauf de la thérapeutique (c'est-à-dire de l'art de guérir) ! »

Et le 23 avril de la même année :

« Il n'y a pas un seul livre de thérapeutique. Je considère tous ceux qu'on a publiés comme non avenus ! »

Le 27 mai 1881, M. Germain Sée a fait cette autre déclaration :

« Le meilleur traitement dans les maladies aiguës est l'expectation (c'est-à-dire l'inaction). Il faut être nihiliste ! »

Le 12 mars 1880, le même professeur s'est élevé en ces termes contre la pratique absurde si en faveur encore chez beaucoup d'allopathes, et qui consiste à extraire le sang de l'économie par divers procédés :

« Il faut que l'esprit humain soit bien singulier et bien téméraire pour oser faire des pratiques semblables. Nous pouvons le dire sans crainte, car il n'y a pas d'homœopathes dans cet amphithéâtre, et nous leur donnons absolument raison en parlant ainsi!!!... En 1840 est arrivée l'époque de la décadence de la saignée. Elle a été repoussée par les médecins expectants (c'est-à-dire qui n'agissent pas), dont je fais partie. Je suis nihiliste ! Arrêtez-moi, si vous voulez !... Les statistiques, au point de vue des résultats de la saignée, sont malheureuses. Elles ne valent pas du tout celles de l'expectation. Après la saignée, les malades se rétablissent mal ou ne se rétablissent plus ! Ils ont des maladies consécutives, ils ne peuvent rattr. per leurs globules et leur fibrine. Il a fallu que nos pères eussent l'âme chevillée au corps pour résister aux médecins ! »

Ne pourrait-on pas en dire autant à propos de nos contemporains et de leur résistance aux pratiques funestes de l'allopathie ?

Le 23 février 1880, l'illustre professeur a fait cet important aveu :

« Je ne crois pas au traitement de la pneumonie (fluxion de poitrine) et de la pleurésie. Nous pouvons déclarer cela, puisque nous sommes entre nous ; mais ne le disons pas trop haut, car on appellerait les homœopathes. »

Les déclarations du 27 mai 1881 et du 13 décembre 1880 ne sont pas moins précieuses à noter :

« La fièvre typhoïde, a-t-il dit, au point de vue du traitement, est la honte de la médecine ! Nous n'en connaissons absolument rien !... Il y a longtemps que je vois des fièvres typhoïdes et je ne sais comment les traiter ! Nous pataugeons ; nous ignorons absolument le traitement de cette maladie ; c'est triste, mais c'est ainsi ! »

Oui, c'est triste ; c'est effrayant ; c'est épouvantable pour les pauvres nalades qui, dans les hôpitaux, sont livrés à d'aussi impuissantes mains!

Et lorsqu'on pense que la fièvre typhoïde, la pneumonie, la pleurésie sont les maladies les plus communes, on frémit en supputant le nombre de patients qui succombent chaque jour, victimes de l'ignorance officielle, et que l'homœopathie aurait pu arracher à la mort! Dr Flasschœn, de la Faculté de Médecine de Paris.

VARIÉTÉS

C'est bien vrai! — Ayant été appelé à donner nos soins à un malade habitant la campagne, nous avons été en relations avec le médecin de la localité. Celui-ci a suivi le traitement homœopathique que nous avons établi. Il nous a rendu scrupuleusement compte presque journellement de l'état du malade qui était fort gravement atteint. Les remèdes homœopathiques ont triomphé du mal à la grande surprise de notre confrère. Désireux d'étudier notre méthode, il nous demanda quelques renseignements sur la littérature homœopathique. Il y a quelques mois de cela.

Nous l'avons rencontré dernièrement et, tout étonné de ce qu'il avait vu et lu il nous dit en terminant notre conversation : « Il est triste et vraiment incroyable qu'on n'enseigne pas l'homœopathie dans les écoles de médecine; mais que voulez-vous, quand on prononce le mot *homœopathie* à l'Université, professeur et élèves se mettent à rire aux éclats, ... et personne ne sait ce que c'est ».

Véridique et bien juste.

* * *

Le nouvel hôpital homœopathique à St-Pétersbourg. — Le 19 juin dernier fut posée la première pierre de l'hôpital homœopathique qui doit être érigé en la mémoire de l'empereur Alexandre II par la *Société homœopathique de St-Pétersbourg*. A la fête assistaient plusieurs délégués des diverses Sociétés homœopathiques, un grand nombre de notabilités de la ville et du gouvernement. La fête religieuse fut rehaussée par un brillant discours de circonstance. S. M. l'Empereur avait souscrit 5000 roubles pour cet hôpital. (*Rivista omiopatica*.)

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

20e Année | JANVIER 1894 | N° 10

ASSOCIATION CENTRALE DES HOMŒOPATHES BELGES

Secrétaire, Dr J. De Wée — *Président,* Dr Criquelion

Séance du 16 *Janvier* 1894

Le Dr De Cooman s'excuse de ne pouvoir assister à la séance.

L'Assemblée nomme à l'unanimité membres de l'*Association* le Dr Oscar Martiny, présenté par les Drs Planquart et De Wée, et M. Goret, pharmacien, présenté par le Dr Mersch et M. De Maeght, pharmacien.

M. le Président. — Par suite de la création d'un nouveau journal d'homœopathie, je désire savoir si, comme par le passé, la *Revue homœopathique belge* continuera à être l'organe officiel de l'*Association*.

L'Assemblée décide à l'unanimité que la *Revue homœopathique belge* continuera à être son organe officiel.

Au sujet des *Remèdes préventifs*, le **Dr Seutin** fait remarquer que depuis quelque temps il a eu un certain nombre de cas de scarlatine à traiter, et que partout où il a donné la *belladone* comme préventif, le cas est resté isolé. Il n'a rien obtenu des médicaments qu'il a essayés comme préventifs de la grippe.

Le **Dr Criquelion** signale la fréquence de la grippe à forme abdominale contre laquelle il a trouvé *veratrum* des plus efficaces.

Le **Dr Schepens** a surtout rencontré les formes abdominales laryngées et pharyngées; pour celles-ci *kali bichromicum* a été très utile. Contre la brisure des membres et l'abattement, le **Dr Gaudy** recommande *arnica*, le **Dr Criquelion** *eupatorium*.



Le Dr **Gaudy** signale un cas où la grippe était accompagnée d'une toux opiniâtre avec expectoration filamenteuse ; cette dernière le guida à donner deux globules de *kali bichromicum* à la 200e ; le malade s'en sentit soulagé pour ainsi dire instantanément.

Il signale également l'observation d'un vieux colonel pensionné qui avait une bronchite ayant tous les caractères de la bronchorrée des vieillards avec état semi-asphyxique, tendance à la faiblesse, râles nombreux et expectoration presque nulle. Il lui administra 15 centigrammes de la 1re trit. décim. de *quinine* de demi-heure en demi-heure. Sous l'influence de cette médication le pouls s'est relevé, les accès violents d'oppressions ont diminué.

Depuis six ans le Dr Gaudy a traité vingt cas de ces bronchites et un de ses malades, mort depuis d'apoplexie, l'a eue trois fois, chaque fois avec dépression du pouls et refroidissement de la peau. Le Dr Gaudy a donné la *quinine* comme stimulant du cœur.

Le Dr **Huyvenaer** cite un cas du même genre où, en consultation avec le Dr Gaudy, on a sauvé le malade par la *quinine*, alors que *tartarus*, *arsenic*, etc., avaient complètement échoué.

Le Dr **Mersch** croit qu'ici la *quinine* a une relation réellement homœopathique et il se base pour cela sur la loi formulée par Hale que lorsqu'on recherche l'action primitive d'un médicament on doit employer des dilutions élevées ou moyennes, et, au contraire, lorsqu'on cherche à développer l'action secondaire, on doit employer des dilutions basses, voire même des doses pondérables. Telle l'action de la *digitale* dans l'asystolie où il faut l'employer à forte dose parce que l'asystolie elle-même n'est produite que par des doses énormes.

Dr **Seutin.** — J'administre toujours la *quinine* au début d'un traitement de la fièvre intermittente.

Dr **Schepens.** — Pour un véritable homœopathe on doit rechercher toutes les indications qui peuvent se présenter, telle que l'heure d'apparition, les symptômes secondaires et ce n'est

que lorsqu'on n'a pas d'indications spéciales qu'on peut donner le *sulfate de quinine.*

Dr Gaudy. — L'heure de l'apparition joue un grand rôle dans la fièvre intermittente : ainsi celle qui se produit vers 4 heures de l'après-dîner répond admirablement à *lycopodium,* surtout si, en même temps, il y a ballonnement du ventre. J'ai guéri une névralgie malarique aux apparitions quotidiennes vers 9 à 10 heures du soir par *anacardium.*

Le Dr Criquelion a traité une religieuse qui avait depuis vingt ans la fièvre intermittente avec trois ou quatre accès par an. Il y avait prédominance du froid, ce qui a suggéré *cedron.* La guérison a été complète.

Dr Mersch. — Dans mes voyages en Orient j'ai vu beaucoup de fièvres intermittentes qui avaient pris leur naissance aux bouches du Danube. Chez elles il y avait également prédominance du stade de froid; *cedron* les guérissait admirablement alors que la quinine n'avait pas réussi. Il est curieux de voir combien l'aspect et le traitement varient d'une localité, d'un pays à un autre; ainsi j'ai vu en Egypte que souvent *nux* et *natrum muriaticum* étaient les spécifiques, alors que sur les côtes d'Espagne c'était *arsenic.*

Dr Lambreghts, fils — Pendant que je dirigeais le dispensaire homœopathique de Malaga, j'ai vu énormément de fièvres intermittentes, surtout à type tierce; en général ces malades étaient gorgés de quinine. Je les ai tous traités suivant la coutume du dispensaire, par la 1re trit. déc. d'*arsenic.*

Dr Huyvenaer. — En Chine c'était également l'*arsenic* que j'employais.

Dr Gaudy. — Autrefois à Anvers, on donnait beaucoup *antimonium crudum.* La quinine agit surtout bien après l'emploi des purgatifs.

Dr Seutin. — J'ai vu récemment un cas de choléra asiatique véritable. Au début, avant mon arrivée, on a donné l'*esprit de camphre.* Quand j'ai vu la malade, elle était littéralement verte, les selles étaient riziformes, la peau froide. J'ai donné *veratrum*

et *cuprum* alternés de quart d'heure en quart d'heure. Quelques heures après la chaleur était revenue, les selles avaient diminué de fréquence et deux jours après la malade sortait.

Dr Gaudy. — Ce qu'il y a de difficile dans ces cas de choléra c'est l'absorption des médicaments. Aussi je me demande s'il ne serait pas utile de faire au préalable des injections de sel marin jusqu'à ce qu'on ait obtenu la réaction. De l'avis unanime des allopathes l'éther ne sert à rien.

Dr Cyr. Planquart. — Dans un cas de choléra infantile in extremis, j'ai amené une réaction, suivie de guérison, par l'injection d'une seringue d'eau salée.

On procède ensuite au renouvellement du bureau pour l'année 1894.

Le Dr Huyvenaer est nommé président, et M. Demaeght, pharmacien, est nommé secrétaire.

M. le président Criquelion remercie l'Assemblée de la facilité qu'on lui a donnée dans l'accomplissement de sa tâche et fait des vœux pour la prospérité de l'*Association*.

Le Dr Huyvenaer remercie, à son tour, les membres de l'honneur qu'ils lui font en l'appelant à la présidence. Il tâchera de marcher sur la trace de ses prédécesseurs et surtout de continuer à faire régner parmi les membres de l'*Association* l'esprit de concorde et de confraternité, gage d'un travail sérieux et durable.

Ces paroles sont couvertes d'applaudissements.

La séance est levée à 6 heures.

CONFÉRENCES PUBLIQUES SUR L'HOMŒOPATHIE

DIXIÈME CONFÉRENCE

Traitement de la pneumonie

Voici deux mois déjà que vous venez nous apporter votre sympathique attention ; vous avez entendu nos maîtres vous

donner un exposé théorique de l'homœopathie. Ils vous ont parlé successivement d'Hahnemann, le fondateur de la doctrine; de la matière médicale pure et de la loi de similitude, les deux bases de l'homœopathie; des doses petites et des doses infinitésimales, qui en sont la conséquence.

On vous a montré ensuite l'influence de l'homœopathie sur la médecine en général et sur la thérapeutique en particulier.

M. le Dr Gonnard, dans une de ses improvisations éloquentes dont il a le secret, vous a démontré que l'allopathie n'existe pas, c'est-à-dire qu'il n'y a pas de thérapeutique vraiment scientifique dans l'école officielle; qu'il n'y a pas de doctrine suivie dans une thérapeutique qui varie suivant le temps et suivant les pays, suivant les hypothèses du jour et suivant la mode.

Les deux conférences précédentes vous ont fait entrer sur le terrain pratique de l'homœopathie. Mes confrères et amis J. Love et Parenteau vous ont initiés, avec leur grande compétence sur le sujet, au traitement homœopathique des maladies des enfants et des maladies des yeux. Je viens continuer cet enseignement en vous exposant aujourd'hui le traitement homœopathique de la pneumonie. Lorsque nous sommes arrivés, dans nos réunions préparatoires, à discuter sur le choix de la maladie dont on ferait le traitement, on s'est mis facilement d'accord sur la pneumonié. Pourquoi ? pour trois raisons ! la première, c'est que c'est une maladie traitée uniquement par des médicaments à doses infinitésimales et qu'en démontrant la supériorité du traitement homœopathique, nous démontrerons en même temps la réalité de l'action des doses infinitésimales; la seconde raison est que l'expectation, qui a été pratiquée sur une grande échelle chez les pneumoniques, a fait connaître d'une façon complète la marche naturelle de cette maladie et que vous verrez que les malades traités par nos médicaments ne guérissent pas de la même manière que ceux qui sont abandonnés à eux-mêmes, que vous verrez ainsi une démonstration, que j'ai appelée mathématique, de l'action de

nos médicaments; enfin il existe des statistiques, très détaillées sur la mortalité de la pneumonie par l'expectation et par les divers traitements; ces statistiques étant empruntées pour la plupart à des ouvrages allopathiques ne pourront pas être considérées comme produites pour le besoin de la cause.

Je diviserai l'exposition du traitement de la pneumonie en deux parties :

Dans une première, je veux établir devant vous la supériorité du traitement homœopathique, en vous montrant d'abord que le traitement allopathique n'existe pas; que c'est un assemblage confus de moyens variés, acceptés par les uns et repoussés par les autres ; que si on examine ce traitement depuis le commencement du siècle on voit qu'il a varié non seulement avec le temps et les théories médicales dont il s'inspire, mais même, qu'à la même époque, il diffère avec les médecins qui doivent l'employer.

En face de ces fluctuations et de ces incohérences, vous verrez le traitement homœopathique invariable, qui est aujourd'hui ce qu'il était hier, ce qu'il était il y a quarante, il y a soixante ans ; qui est en France ce qu'il est à l'étranger, en Europe ce qu'il est en Amérique, aux Indes, en Australie.

Dans une seconde partie je vous démontrerai que le traitement homœopathique a bien une action évidente sur la pneumonie puisqu'il modifie la marche naturelle de cette maladie.

Je terminerai en vous exposant les résultats statistiques par le traitement allopathique, par le traitement homœopathique et par l'expectation. Vous verrez, non sans étonnement, qu'il vaut encore mieux ne pas soigner les pneumoniques, que de leur appliquer les traitements héroïques de la thérapeutique officielle.

Nous étudierons d'abord le traitement allopathique de la pneumonie en le comparant à lui-même, au commencement du siècle et aujourd'hui.

J'emprunterai au livre de Grisolle sur la pneumonie la thérapeutique ancienne de la pneumonie.

La saignée et l'émétique se disputaient la faveur des médecins, lorsque ceux-ci par éclectisme ne se servaient pas des deux moyens en même temps. Bouillaud et Rasori peuvent être considérés comme les représentants des deux méthodes et nous allons vous exposer successivement leur pratique.

Bouillaud a exposé, dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique* (1), en 1835, sa méthode jugulante par les saignées coup sur coup ; voici en quoi elle consistait : le jour de l'entrée du malade « une saignée du bras de quatre palettes le matin, une seconde le soir de trois à quatre palettes (je dois vous dire qu'une palette de sang équivaut à environ 300 grammes). Dans l'intervalle des deux saignées on appliquera sur le côté douloureux trente sangsues ou des ventouses scarifiées, de manière à obtenir trois palettes de sang environ.

« Deuxième jour. Une troisième saignée de même quantité que les deux premières et, si la douleur de côté persiste, on réitèrera l'application des sangsues ou des ventouses.

« Troisième jour. Si la pneumonie résiste encore il faut sans hésiter pratiquer une nouvelle saignée générale de trois à quatre palettes.

« Quatrième jour. La péripneumonie, même quand elle est parvenue au second degré, résiste rarement au-delà du quatrième jour : dans les cas où il en est ainsi, on peut pratiquer encore une nouvelle saignée, mais le plus ordinairement, il est mieux d'y renoncer et d'appliquer un large vésicatoire. »

D'après l'estimation de Grisolle, qui rapporte ce traitement, les malades perdraient de 4 à 5 livres de sang.

Nous verrons à propos des statistiques qu'nn médecin italien, Breira, allait plus loin et ne se contentait pas des 4 à 5 saignées de Bouillaud, mais en pratiquait jusqu'à 9, avec des résultats, du reste, déplorables.

Rasori était le champion de l'émétique; voici ce que nous lisons à ce sujet dans le traité de Grisolle : « Le célèbre profes-

(1) T. XIII, p. 408, art. Pneumonie.

seur de Milan démontra : 1° que la pneumonie pouvait être traitée par l'émétique depuis son début jusqu'à sa terminaison ; 2° que ce médicament pouvait être le principal et parfois même le seul moyen curatif de cette maladie ; 3° qu'on pouvait par lui seul diminuer le nombre des saignées et se dispenser d'en faire dans quelques cas ; 4° que l'émétique pouvait être administré à des doses que les praticiens les plus hardis n'avaient jamais songé à atteindre, puisque Rasori donnait 12 décigrammes, 4, 8 et 12 grammes dans les vingt-quatre heures ; 5° que la quantité d'émétique qu'on employait pendant le cours de la maladie s'élevait assez souvent à plus de 62 grammes. »

A l'appui du traitement par l'émétique seul Rasori rapporte un relevé de 76 cas de pneumonie avec 9 morts. Mais il associait souvent la saignée à l'émétique et Grisolle nous dit qu'il « n'était pas rare de voir Rasori tirer à ses malades dans le cours d'une pneumonie, 4, 6 et 7 kilogrammes de sang, pendant qu'il leur administrait en même temps plus de 62 grammes d'émétique. »

Voici des traitements bien barbares, dirons-nous aujourd'hui, mais qui montrent combien notre organisme est résistant, puisqu'il peut surmonter non seulement la maladie, mais aussi un pareil traitement.

Grisolle consacre les quatre cinquièmes de son chapitre « Traitement » à la saignée et à l'émétique qui paraissent pour lui les deux moyens thérapeutiques les plus rationnels. Il dit ensuite quelques mots sur l'*ipéca*, la *veratrine*, la *digitale*, *l'acétate de plomb* et *l'acide cyanhydrique*, mais il ne consacre que quelques lignes à chacun de ces médicaments, qui ont été employés par quelques dissidents, mais qui n'étaient pas dans la pratique courante.

Parlant plus loin du vésicatoire qui était alors accepté par la généralité des médecins comme favorable, Grisolle conclut de l'étude approfondie d'un certain nombre d'observations que « le vésicatoire n'aurait pas l'heureuse influence qu'on lui attribue généralement ».

Tel était le traitement de la pneumonie il y a cinquante ans. Voyons maintenant ce qui existe aujourd'hui. Il y a de grandes différences ; la saignée a disparu ou à peu-près, l'émétique a quelques partisans qui se font rares ; nous voyons poindre de nouveaux traitements. Mais laissons la parole à la *Semaine médicale* (1).

M. Marcel Baudoin eut l'idée d'interviewer vingt-six médecins des hôpitaux.

Nous ne vous lirons pas tout l'article, nous n'en avons pas le temps et cela vous paraîtrait fastidieux; nous allons seulement vous en donner les points principaux.

Le professeur Bouchard, qui est à la tête de l'école bactériologique, s'est récusé de ne pas donner son opinion, car il « n'a pas commencé les recherches qu'il se propose de faire bientôt pour traiter la pneumonie d'après les méthodes modernes ».

Nous ne pouvons passer successivement en revue les opinions de chaque chef de service ; mais nous allons d'abord voir ce qu'ils pensent des anciennes médications, saignée, émétique et vésicatoire. Pour les *saignées* huit sur vingt-six sont favorables avec restrictions, trois sont hostiles, quatorze n'en parlent pas.

Commençons par les favorables, le professeur Cornil, qui a vu de près le traitement de Bouillaud, que nous avons relaté plus haut, en a conservé un souvenir assez satisfaisant puisque, dit-il : « Les statistiques produites par M. Bouillaud dans la pneumonie sont assurément meilleures que celles de nos jours ». Cependant il n'est partisan de la saignée, et encore d'une seule, que dans des cas exceptionnels.

Le professeur Peter dit que les pneumoniques pléthoriques (c'est-à-dire d'un tempérament sanguin) doivent être traités même par la saignée.

M. Bucquoy et M. Faisans ont recours à la saignée tout à fait au début dans les cas où il y a une congestion pulmonaire intense.

(1) 18 novembre 1891.

M. Proust, M. Rigal, M. Danlos et M. Hutinel admettent la saignée légère comme moyen d'exception lorsque la dyspnée est excessive avec menace d'asphyxie.

Ainsi voilà huit médecins sur vingt-six qui sont partisans de la saignée d'une manière exceptionnelle.

Trois autres y sont absolument opposés : MM. Dumontpallier, Muselier et Cadet de Gassicourt.

Entre ces deux opinions extrêmes, nous citerons M. Huchard, qui ne paraît pas en avoir de bien arrêtée. Pour lui la saignée, à titre de médication, a fait son temps, elle peut cependant convenir exceptionnellement contre la dyspnée.

Comme nous voilà loin du traitement de la saignée systématique de la pneumonie, puisque quatorze médecins sur vingt-six ne parlent même pas de la saignée, et que sur les douze, neuf ne la recommandent que comme un traitement d'exception, et trois la repoussent. Touchante harmonie, cinq médecins sur vingt-six sont favorables, cinq hostiles, le reste indifférent. Le professeur Peter (qui nous paraît un des médecins ayant le plus conservé les anciennes méthodes de thérapeutique) conseille le tartre stibié comme vomitif au début, puis le kermès à dose de 0,25 à 0,30 par jour. MM. Bucquoy, Ferrand, Danlos et Descroizilles en sont aussi plus ou moins partisans.

Au contraire M. Audhoui dit : « C'est à tort que certains attribuent au tartre stibié une action réellement bienfaisante ». M. Faisans « proscrit formellement le kermès et l'oxyde blanc d'antimoine ».

Pour M. Huchard, « la médication par le tartre stibié, le kermès, l'antimoine et tous les médicaments dits expectorants ou hyposthénisants, est inutile le plus souvent parfois nuisible dans une maladie où l'indication principale consiste à soutenir et à relever les forces du malade par l'alcool et les toniques ».

M. Cadet de Gassicourt proscrit le tartre stibié « qui amène le collapsus ». « Jamais de tartre stibié », dit M. Legroux.

Les autres n'en parlent pas.

Pour l'émétique, ceux qui l'emploient le font à une dose

infime, si on la compare à celle qu'employait Rasori ; cinq médecins le condamnent absolument. Touchante harmonie.

Quant aux *vésicatoires*, cinq sur vingt-six sont favorables, trois en usent quelquefois, quatre sont hostiles et quatorze sont indifférents. M. Cornil et M. Proust prescrivent les vésicatoires, M. Ferrand use largement du vésicatoire, ainsi que M. Legroux et M. Decroizilles. Les partisans sans réserves du vésicatoire sont au nombre de cinq.

A côté nous citerons M. Dujardin-Beaumetz qui « ne les applique jamais dans la période fébrile de la pneumonie et n'en fait usage que lorsque, la défervescence étant faite, les signes locaux de la pneumonie persistent trop longtemps ».

MM. Moizard et Faisans ont une opinion analogue.

Il en est qui condamnent l'emploi de ce révulsif. M. Landouzy y a renoncé, à cause de l'énervement et des douleurs qu'ils produisent ; M. Audhoui ne se permet jamais « d'écorcher ses malades avec des vésicatoires énormes et multipliés, promenés à l'aventure d'un bout du thorax à l'autre » ; pour M. Huchard « les traditionnels vésicatoires ont fait leur temps ;... leur principale indication consiste à n'être jamais indiqués ; ils sont inutiles toujours, et dangereux le plus souvent, surtout dans les cas d'albuminurie pneumonique ». Les vésicatoires paraissent inutiles à M. Cadet de Gassicourt.

Voici les trois moyens principaux des anciens contre la pneumonie (saignée, émétique, vésicatoires) qui sont bien oubliés ou bien combattus par les modernes. Vous avez là la preuve de ce que j'avançais plus haut lorsque je vous disais que le traitement allopathique de la pneumonie n'était plus aujourd'hui ce qu'il était autrefois.

Mais quelles sont les nouvelles médications ? Elles sont aussi très variées, comme les opinions de ceux qui les préconisent.

Les uns, comme le professeur Bouchard et le Dr Chauffard, pensent qu'il faudrait s'attaquer à l'élément bactériologique et sont encore à la recherche du traitement approprié.

Les autres, comme MM. Dujardin-Beaumetz et Huchard,

considérant que le cœur est le plus souvent la cause de la mort dans la pneumonie, prescrivent des médicaments destinés à remonter la force des muscles cardiaques, injections de caféine, injections d'éther, injections camphrées, digitale, alcool, etc.

D'autres, ayant surtout en vue d'abattre la thermalité, prescrivent le sulfate de quinine, l'antipyrine, les bains froids.

Enfin, le plus grand nombre font une véritable expectation, en se bornant à soutenir les forces des malades par l'alcool et les toniques.

Voilà un tableau fidèle du traitement allopathique de la pneumonie il y a un an ; vous voyez, comme je vous l'ai annoncé, qu'il n'est plus ce qu'il était il y a cinquante ans, vous voyez même qu'à l'heure actuelle il n'y a pas un traitement unique de la pneumonie, mais qu'il y a presque autant de traitements divers que de médecins des hôpitaux interviewés. — Dr Marc Jousset. *(A continuer.)*

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE

par le Dr Schepens, de Gand

Le rein mobile

par le Dr Jousset

Dans cette affection le rein s'échappe du tissu cellulo-graisseux dans lequel il est fixé et devient flottant dans la cavité abdominale.

Le rein flottant se rencontre presqu'exclusivement chez la femme et généralement dans l'âge adulte ; le rein droit est plus souvent affecté que le rein gauche, rarement les deux reins sont déplacés.

Les causes les plus fréquentes du rein mobile sont le traumatisme, surtout les chutes sur le siège, une toux habituelle et de longue durée, un amaigrissement considérable et surtout l'habitude du corset fortement serré à la taille.

Symptômes. — Dans certains cas il n'y a aucune souffrance bien particulière, tandis que dans d'autres il détermine une douleur dans la région qu'il occupe, le sentiment d'un poids et d'un déplacement. Cette affection ne modifie pas l'état des urines mais parfois le rein mobile détermine de véritables accidents tellement insupportables qu'ils justifient l'opération de la néphrotomie.

Tantôt il provoque une dyspepsie avec amaigrissement et perte de force considérable ; tantôt des douleurs qui reviennent sous forme d'accès très violents avec vomissements et simulant une colique néphrétique ; tantôt ce sont les vomissements qui dominent et ressemblent aux vomissements de la grossesse.

Parfois on observe des symptômes très caractérisés de péritonite localisée pouvant aller jusqu'à la formation d'un abcès.

D'après le Dr Glénard, le déplacement du rein droit s'accompagne toujours d'un prolapsus du duodenum qui peut occasionner de la dyspepsie, des vomissements et de la dilatation de l'estomac.

Diagnostic. — Le diagnostic repose sur le toucher et la percussion. En plaçant une main en arrière dans la région rénale au niveau de la dernière côte, on constate un vide et si avec l'autre main on appuie dans la région de l'hypochondre on trouve une tumeur mobile, lisse, dont le grand diamètre est dirigé de bas en haut et en dehors.

Traitement. — Si la continuité des douleurs ou des accidents gastriques rendent la vie insupportable, on est autorisé à faire l'ablation du rein déplacé.

On peut obtenir un certain amendement des symptômes par l'emploi d'une ceinture abdominale faite de manière à immobiliser autant que possible le rein déplacé.

Le traitement médical des accidents de vomissements et de douleurs demande l'alternance de la *belladone* et de la *chamomille*, de la teinture-mère à la troisième dilution. On alterne les deux médicaments tous les quarts d'heures ou toutes les heures suivant la violence des symptômes. Si la douleur est plus conti-

nue et s'aggrave par le moindre toucher ou par les secousses de la marche ou de la voiture avec ou sans vomissements, *colocynthis* T. M., trois gouttes dans douze cuillerées d'eau, une cuillerée toutes les deux ou quatre heures, suffit habituellement à enrayer cet accident. (*Art médical.*)

Quelques notes sur tarentula cubensis

par le Dr F. Cartier

Tarentula cubensis est pour ainsi dire un analogue de *crotalus, apis, arsenic.*, etc. Lorsque le virus de la tarentule de Cuba est absorbé et entraîné dans la circulation, on observe les symptômes suivants : La piqûre est indolore, si bien qu'une personne piquée pendant son sommeil ne s'aperçoit de la piqûre que le jour suivant. A ce moment se forme un bouton enflammé, entouré d'une aréole écarlate. De ce bouton part sur d'autres points du corps une traînée d'un rouge érysipélateux marquant le passage de l'araignée sur la peau après la piqûre ; c'est assez dire combien est vénimeuse et corrosive la nature de son virus. Le bouton gonfle, augmente graduellement ; l'aréole enflammée d'aspect érysipélateux s'étend de plus en plus ; les frissons, suivis d'une fièvre intense et brûlante surviennent généralement au second ou troisième jour ; l'agitation, le mal de tête, une transpiration copieuse , une rétention d'urine augmentent le cortège des symptômes. Pendant ce temps, le bouton grossit de plus en plus, devient dur et large ; un abcès très douloureux naît de la modification des téguments et finit par s'ouvrir par plusieurs ouvertures donnant issue à une matière sanieuse et épaisse, contenant des débris de tissu cellulaire mortifié, des fascia et des tendons. Les ouvertures en s'élargissant se fusionnent entre elles et finissent par former de larges cavités. A cette période la fièvre prend le type intermittent avec exacerbations vespérales et s'accompagne de diarrhée et d'une grande prostration.

La majorité des malades guérit après trois à six semaines. Navarro relate cependant deux cas où la piqûre a été fatale chez des enfants délicats. Navarro conseille, pour éviter les accidents



dus à l'empoisonnement, de laver immédiatement la plaie et d'y appliquer la teinture de *ledum palustre*. Dans un cas où s'était formé un abcès, accompagné de fièvre intermittente, de diarrhée et de prostration, *arsenicum* amena la guérison en deux semaines.

C'est la peinture exacte de l'anthrax et des lymphangites par les traînées rougeâtres que laisse l'animal sur le corps et on doit reconnaître dans *tarentula cubensis* un médicament homœopathique à la suppuration.

Applications thérapeutiques. — *Anthrax*. — « Pour soulager les souffrances atroces de l'anthrax, dit Farrington dans sa *Matière médicale*, *tarentula cubensis* agit presque d'une façon magique ». « Son pouvoir, dit Marx, pour apaiser les douleurs de toutes sortes d'abcès, où l'inflammation prédomine, est merveilleux, faisant on peut le dire la gravité du mal. »

Tarentula cubensis est indiqué dans la période d'état de l'anthrax, c'est-à-dire avec l'ensemble des symptômes locaux et généraux.

Le plus important symptôme local est la douleur si spéciale aux inflammations bridées et emprisonnées par du tissu cellulaire, des fascia et des aponévroses, douleur pulsative en général comme si on plongeait un couteau dans le mal, douleur de constriction, également amenant la raideur et l'immobilité de toute la région. Dans une observation de Navarro, *tarentula cubensis*, donné toutes les deux heures, amena une amélioration à la seconde dose et après six nuits d'insomnie le malade dormit toute la nuit du jour où il commença le remède. Quand, dans n'importe quel anthrax, on constate de bonne heure la marque du noyau central noir, l'effet de *tarentula cubensis* est certain, d'après Coombes.

Les symptômes généraux les plus marquants sont la fièvre, l'insomnie, la prostration et la diarrhée. La fièvre surtout intermittente avec exacerbation vespérale est une indication particulière de *tarentula cubensis*. La fièvre disparaît parfois en vingt-quatre heures.

Furoncle. — *Tarentula cubensis* est moins bien indiqué dans le traitement du furoncle, à moins que celui-ci ne s'accompagne des symptômes généraux de l'anthrax.

Abcès et *phlegmons.* — *Tarentula cubensis* est indiqué dans les phlegmons circonscrits et diffus, s'ils sont accompagnés de fièvre, inappétence, etc. Les abcès de mauvaise nature, les blessures septiques ou empoisonnées peuvent entrer dans sa sphère d'action.

Spooner (*North American Journal of homœopathy*) produit l'observation d'une scarlatine hémorrhagique avec diphtérie et complications purulentes aux oreilles et au cou et qui fut guérie par *tarentula cubensis.*

Ostéo-sarcome (?). — Le Dr Freedley raconte l'histoire de sa propre maladie : « Il y a quelque temps je souffrais d'une tumeur osseuse du tibia, située à quelques pouces du cou-de-pied. Cette tumeur grossit, s'ulcéra et l'inflammation s'étendit à une grande distance. Cela durait depuis deux ans quand je pris deux fois par jour *tarentula cubensis;* très rapidement l'inflammation disparut et en moins de trois mois l'ulcération était entièrement guérie. »

Ostéomyélite (?). — Cette maladie paraît correspondre par quelques grandes analogies au tableau des symptômes de *tarentula cubensis ;* on pourrait essayer ce remède dans l'ostéomyélite des adolescents, surtout au moment des symptômes typhoïdes graves.

Cancer. — Le Dr Freedley a expérimenté *tarentula cubensis* dans des cas de tumeur squirrheuse du sein et il dit en avoir été satisfait. D'autres n'en ont obtenu aucun résultat.

Angine et diphtérie. — La *Revue homœopathique belge* [1] a publié un article du Dr Martin, de Pittsburgh, qui donne ses résultats dans le traitement de la diphtérie avec *tarentula cubensis.*

Mode de préparation et doses. — Navarro prépare la teinture-mère en introduisant l'araignée vivante dans un bocal rempli d'alcool pur. Sous l'empire de la colère, l'insecte jette son venin

(1) Voir année 1892-93, p. 232.

et l'alcool prend bientôt une teinte jaune-clair bien différente de sa limpidité normale. De cette teinture-mère, Navarro prépare la 6e dilution décimale et c'est de cette préparation qu'il se sert. Ivins, dans son livre récent *Diseases of the nose and throat*, indique, en parlant du travail du Dr Martin sur la diphtérie, la 3e décimale, tandis que dans la note du même auteur publiée par la *Revue homœopathique belge*, on cite la 6e, 12e et 30e centésimales. En résumé, c'est un médicament qui réussit en dilution même élevée et non en teinture-mère.

Nota. — Il est bon de s'assurer avant d'essayer le remède en Europe qu'on est bien en possession de la *tarentula cubensis* et non de *tarentula hispana*. (*Art médical.*)

Un cas de tétanos chez l'homme, produit par l'inoculation accidentelle d'une dose inappréciable de produits solubles du bacille de Nicolaier

La communication suivante, faite à la *Société de Biologie* de Paris, prouve une fois de plus l'action des doses impondérables.

M. Nicolas, de Lyon, s'est fait à la main une piqûre assez profonde avec une aiguille de Pravaz qui venait de servir à faire une injection de culture filtrée du bacille de Nicolaïer. Cette piqûre n'avait donc pu faire pénétrer qu'une dose infinitésimale de culture.

L'accident s'est produit le 26 juillet et jusqu'au 30 il ne s'est produit aucun phénomène ni général, ni local.

Le 30 juillet, en plongeant les mains dans l'eau froide, brusque contracture du pouce en adduction et cette contracture persiste.

Le 31 juillet, les contractures envahissent toute la main et l'avant-bras gauche ; flexion forcée des doigts et de la main avec inclinaison sur le bord cubital.

Le 2 août, les contractures du membre supérieur s'accentuent et le soir un léger trismus

Etat stationnaire jusqu'au 8 août.

Le 8 août, contracture absolue de la main et de l'avant-bras. Le trismus a beaucoup augmenté et la mastication est impossible.

Le 9 août au soir, crise brusque d'opisthotonos avec dyspepsie. A partir de ce moment, repos absolu au lit et de fortes doses de chloral par la bouche.

L'état reste stationnaire jusqu'au 16 août et le 20 seulement l'amélioration commence définitivement.

Le 19 septembre il ne reste plus qu'un peu de gêne dans les mouvements de la main.

Le 15 octobre la guérison n'est pas tout à fait complète ; il existe encore quelques signes de congestion médullaire.

En résumé, un tétanos généralisé, sans réaction fébrile, ayant duré quarante et un jours a été la conséquence de l'introduction sous cutanée d'une dose infime de culture filtrée du bacille de Nicolaïer. Dr SCHEPENS, de Gand

---

REMARQUES SUR LE TRAITEMENT HOMŒOPATHIQUE

des affections cutanées et vénériennes (1)

par le Dr Oscar HANSEN, de Copenhague. — Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi

---

Faits cliniques

I. — Le jardinier A., 28 ans, Copenhague. Coït au commencement de novembre 1890. Cinq semaines après, il se montre un petit ulcère sur la partie interne du prépuce. Il a été traité par un médecin allopathe qui l'a cautérisé au nitrate d'argent, puis plus tard à l'iodoforme. Quand il vint me trouver le 6 février 1891, l'ulcère était rond, le fond propre, mais fortement induré. Eruption cuivrée, sous forme de tâches ou de papules, sur la poitrine, le dos et les jambes, datant de quinze jours ; le chancre n'était pas encore cicatrisé. Rien d'anormal dans la gorge ; douleurs céphaliques de la nuque au front, surtout la nuit. Etat général satisfaisant. Ce cas d'affection vénérienne, qui se présen-

(1) Voir vol. courᵗ page 271.



tait sous des dehors peu compliqués, ne fut guéri qu'après un traitement d'un an. Je prescrivis d'abord *mercure biiodat.* 1re trit. cent., la valeur d'un gros pois, trois fois par jour, dans un peu d'eau.

L'ulcère se cicatrisa assez vite. L'induration diminua un peu et l'éruption ainsi que la céphalée disparurent. Le 7 mars, il se déclara une éruption cuivrée sur le dos de la main droite, sans changement dans l'induration initiale ; je donnai le *kali hydroiodic.* Kafka à la dose de trois gouttes, trois fois par jour, en augmentant d'une goutte tous les trois jours. Ce remède fit disparaître l'induration et l'éruption. Vers le 1er avril, il se déclara une affection de la gorge, sur laquelle l'*iodure* n'eut aucune action ; les amygdales étaient gonflées, très rouges, et celle du côté droit laissait suinter un liquide jaunâtre. Le malade prenait dix gouttes de son médicament chaque fois, mais sans amélioration. Le 19 juin un enduit grisâtre recouvrait le palais et les tonsilles, surtout du côté droit. A part cela, le patient se trouvait bien. Pas de dysphagie. Il prenait actuellement la recette de Hale, trois cuillerées à thé par jour.

Quelques jours après, la luette fut couverte du même enduit grisâtre. Le 16 juillet tout était entré dans l'ordre normal. La prescription de Hale fut continuée pendant trois mois, c'est-à-dire jusque vers le 15 septembre.

A ce moment je fis cesser tout médicament pendant quinze jours, puis je repris le traitement pendant le même laps de temps et ainsi de suite jusque fin novembre, époque à laquelle mon malade fut pris d'influenza. Au commencement de janvier 1892, il se montra encore un peu de sécrétion du côté de la luette, qui fut vite dissipée par le remède de Hale. Le 5 février, il y avait guérison complète.

II. — Restaurateur, F., 43 ans, de Lyngby, présente le 26 mai 1891, une induration sur le gland. Ulcère rond, un demi centim. de diamètre ; il avait été précédé d'une tâche pigmentaire ; rien d'anormal dans la gorge, pas d'éruption. Les ganglions engorgés et durs, un peu sensibles à la pression.

A part cela, rien à noter. Le patient a eu des rapports il y a quatre semaines.

Prescription : *mercure solub.* Hahnemann , 1re trit. cent., trois fois par jour la valeur d'un pois. Le 3 juin, l'ulcère était de la même grandeur avec fond sanieux et induré. Les bords à pic. Même prescription. Le 15 juin l'ulcère chancreux montre des bourgeons sur les côtés. Le fond est un peu plus mou, pas de sécrétion. Sur la peau du pénis éruption brunâtre , pas pruriante, mais eczémateuse. Même prescription.

Le 28 juin, le chancre est cicatrisé et l'éruption disparue. L'induration cependant s'est accentuée. Je prescris le *kali hydroiodic.* Kafka trois gouttes, trois fois par jour, avec augmentation d'une goutte tous les trois jours jusque dix gouttes chaque fois. L'induration diminua jusqu'au 5 septembre. La guérison fut stationnaire. Je donnai le même remède à la dose de quinze gouttes chaque fois, et le 19 novembre je constatai de nouveau une grande amélioration. Le 17 février 1892, l'induration était insignifiante, le 2 juin le malade était parfaitement guéri.

III. — H., 26 ans, domestique, Copenhague. Vient me consulter le 31 octobre 1891. Il a depuis deux mois une affection de la peau. L'éruption qui s'étendait de la malléole interne jusqu'aux genoux était maculeuse, représentant de grands cercles ovales et rouges avec de fines écailles. Le centre était pâle et avait presque la couleur de la peau saine. Peu de prurit. Le malade prétendait ne jamais avoir eu la syphilis ; son état général était du reste bon. Je portais le diagnostic de tinea circinata, affection contagieuse, provoquée par un champignon.

Prescription : *Merc. précip. rouge* 1re trit. cent., gros comme un pois, trois fois par jour, dans une cuillerée à thé d'eau. Pour l'usage externe, matin et soir, un peu de pommade composée de *merc. précip. rouge* 1 partie sur 30 d'axonge. Après dix jours de traitement, l'éruption avait beaucoup pâli et la desquamation sensiblement diminué. Le 30 novembre la guérison était complète.

Kippax, Piffard et plusieurs autres auteurs conseillent tous

de détruire les microbes. Les meilleurs remèdes à cet effet sont sans contredit les préparations mercurielles, la teinture d'iode et autres composés iodés; j'estime cependant comme plus certain d'administrer ces mêmes médicaments en même temps à l'intérieur. Kippax dans son *Handbook of diseases of the skin with their homœopathic treatment* mentionne peu de médicaments ; il recommande surtout le *mercur. præcip. ruber*. Il ne peut pas être beaucoup question dans ce cas de similitude, attendu que l'affection est quasi sans symptôme. Le prurit insignifiant n'est pas fixe à certains moments et si l'on s'informe auprès du malade s'il y a aggravation ou amélioration, il ne répond pas.

IV. — La femme S., 48 ans, de Copenhague. Novembre 1890. Souffrait d'une éruption humide aux deux mains avec forte démangeaison. Je la traitai par *rhus tox.* et *ars. alb.* En quelques mois elle fut complètement guérie. Cela dura jusqu'en octobre 1891, époque à laquelle elle eut tout le corps couvert d'une éruption squameuse et pruriante. Elle entra à l'hôpital communal où on lui fit 25 injections arsenicales et lui donna une pommade composée d'axonge et de vaseline. Comme elle ne pouvait pas supporter ces injections, qui provoquaient chez elle des douleurs gastralgiques et de la diarrhée, on lui administra des pilules d'arsenic. Mais il y eut peu de changement dans son état, seules les jambes avaient pâli légèrement. Après quatre semaines de traitement elle quitta l'hôpital et vint me retrouver le 24 décembre 1891. La peau de la face, des oreilles, des jambes et des bras était rouge ; desquamation en grande abondance. Peu de prurit ; tension de la peau. Les règles arrêtées depuis six mois. Etat général bon.

Je prescrivis contre ce pityriasis rubra, *arsenic. album.* 3x, cinq gouttes, trois fois par jour, et une pommade composée de lanoline 50 gram., vaseline améric. 20 gram. et eau 25 gram. Le 19 janvier 1892, légère diminution de l'affection, mais seulement aux jambes. J'ordonnai *graphites* 3e et une pommade de *graphites* 1 gramme et axonge 25 gram. A la fin de février, l'éruption

avait presque complètement disparu. Mais peu après, il y eut récidive et si forte que le 14 mars elle fut dans le même état qu'au début du traitement. Elle prit de nouveau *arsen. album* 2 x, 5 gouttes trois fois par jour et le soir une pommade de *mercure précipité rouge* 1 gramme sur 30 d'axonge. Le 4 avril déjà, la rougeur et la desquamation avaient beaucoup diminué surtout au visage et dans le cou. Je lui fis continuer la médication (l'*arsenic* soir et matin). Le 5 mai tout avait disparu. Je l'ai revue plusieurs fois encore, elle est parfaitement remise. Inutile, je crois, de dire, qu'à part ses médicaments, elle avait pris plusieurs bains chauds.

V. — Négociant P., 45 ans, Copenhague, vient me consulter le 19 mai 1892. N'a jamais eu d'affection vénérienne ; est atteint depuis quelques mois d'une affection de la peau. Sur le cuir chevelu il y a de petites taches brunes, pigmentaires, isolées ou réunies en certain nombre. Les cheveux sont normaux et ne tombent pas. Pas de desquamation ni de prurit. L'éruption est maculeuse. Etat général bon. Traitement : *mercur. sublimé corrosif* 2 x, cinq gouttes, trois fois par jour, et comme application locale une solution composée de sublimé 1 partie sur 5000 d'eau. Quinze jours après tout avait disparu et le patient prit *sulfur* 2[e], cinq gouttes le matin et le soir, et une application le soir d'une pommade faite de *sulfur précipité* 1 axonge 10. Fin juin tout était guéri.

Il serait difficile de donner un nom scientifique à cette affection ; je suis d'avis cependant que c'est une maladie parasitaire une espèce de trichophytosis. La supposition que ce n'était pas une syphilide pigmentaire, ressortait de ce que le patient n'avait jamais eu d'affection vénérienne ; les nœvi pigmentosi sont ordinairement congénitaux et la tinéa tonsuraus ne se rencontre que chez les enfants ; cette dernière de plus n'est pas si brune de couleur. A propos du traitement, il m'a semblé qu'une préparation mercurielle suivie de *sulfur* était ce qu'il y avait de plus certain, surtout que je pouvais avoir affaire à une affection parasitaire.

VI. — La femme W., 42 ans, Copenhague, vient à ma consultation le 13 décembre 1892. Depuis 18 ans, elle est atteinte neuf mois par an d'une affection cutanée. En été elle n'a rien. Je reconnus de suite un érythema nodosum. Engorgements gros comme des noisettes, brunâtres. Douleurs fortes et erratiques dans les membres. Ces tumeurs se trouvent aussi bien aux bras qu'aux jambes, sont dures et peu sensibles. L'état général est bon. Au lit, elle doit souvent changer de position, à cause des douleurs qu'elle ressent dans les bras et les jambes. Elle sent une amélioration, quand elle se donne du mouvement. Règles normales. Prescription : *rhus venenata* 3ᵉ, cinq gouttes trois fois par jour.

Après huit jours de traitement, les douleurs avaient cessé et elle n'avait plus besoin de changer de position. Après quinze jours, les tumeurs avaient beaucoup diminué, et avaient pris une couleur jaunâtre; les plus petits avaient disparu. Elle continua le traitement encore quinze jours puis s'arrêta huit jours et le 17 janvier 1863, elle était complètement guérie. C'est à Kippax que je dois le choix du médicament *rhus*.

VII.— Un marbrier, H., 37 ans, Copenhague, vint me consulter le 31 décembre 1892. Aucune maladie antérieure. Il y a un an il eut la même affection que celle pour laquelle il vint me voir. La première fois elle disparut insensiblement mais non complètement. Depuis deux mois elle s'est beaucoup aggravée. A la face postérieure des deux jambes, justement au-dessus du tendon d'Achille, se trouve un ulcère du diamètre d'une pièce de deux francs. Il s'est montré d'abord à cet endroit de grosses vésicules, remplies d'un liquide laiteux.

Grande faiblesse; appétit bon, toutes les fonctions se font bien. Le patient est très fort de constitution. Il n'a jamais eu d'affection syphilitique. Traitement : *arsenicum album* 2ᵉ, trois gouttes, trois fois par jour. Application sur les plaies matin et soir de farine de riz ; tous les trois jours on les lotionne avec de l'eau tiède.

Après trois semaines, les douleurs avaient disparu, mais les

plaies étaient encore dans le même état. Je posai le diagnostic de pemphigus. Comme le malade avait la nuit des sueurs profuses et pendant le jour du ptyalisme, je lui donnai *mercurius solubilis* Hahnemann 1re trit. cent., matin et soir, la valeur d'un pois et pour les ulcères une pommade composée de *mercur. précipité rouge* 1 sur axonge 50. Le 21 février il y avait guérison complète. *(Zeitschrift des Berliner Vereines homöopatischer Aerzte.)*

FIN

Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi

L'HOMŒOPATHIE DANS LES HOPITAUX (1)

Ce n'est point sans surprise, croyons-nous, que nos lecteurs ont vu avec quelle désinvolture M. le professeur Germain Sée a étalé son incapacité et son dénûment.

Ses aveux ont semblé peut-être tellement accablants pour la vieille médecine que d'aucuns ont pu, malgré leur précision, les considérer comme ces boutades conçues dans un moment de découragement et penser que les autres professeurs et médecins des hôpitaux ne partagent pas sa manière de voir sur la pénurie et les dangers de l'allopathie. Grande serait cette illusion !

Comme on va le voir, la thérapeutique officielle, envisagée d'une manière générale ou considérée sous le rapport de ses diverses médications, a été formellement condamnée comme *nuisible* et *meurtrière* par les allopathes les plus considérables du monde entier !

Fodéré, médecin des hôpitaux, membre de l'Académie de médecine, s'exprimait ainsi :

« Il suffit d'entrer dans un hôpital pour voir combien les médecins se ressemblent peu dans la manière de traiter les maladies. Tout ce qu'on appelle donc pratique médicale est, dans le fond, un mélange bizarre des restes surannés de tous les

(1) Voir vol. court, p. 282.

systèmes, de faits souvent mal vus et mal observés et de routines transmises par nos pères. » (*Histoire de quelques doctrines médicales*, p. 120.)

L'illustre Barthez, médecin des hôpitaux, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, après avoir bien développé ses systèmes, ajoutait qu'il ne croyait pas à la médecine.

« Nous sommes, disait-il, des aveugles qui frappons avec un bâton sur le mal ou sur le malade ; tant mieux pour le patient si c'est le mal que nous attrapons. » (*Mémoire de Madame Dubarry*, t. VI.)

Le grand Bichat, professeur à la faculté de médecine de Paris, médecin des hôpitaux, avait le plus profond mépris pour la thérapie allopathique :

« La thérapeutique, disait-il, est de toutes les sciences celle où se peignent le mieux les travers de l'esprit humain. Que dis-je ? Ce n'est point une science ; c'est un mélange informe d'idées inexactes, d'observations souvent puériles, de moyens illusoires de formules aussi bizarrement conçues que fastidieusement assemblées.

On dit que la pratique de la médecine est rebutante ; je dis plus : elle n'est pas celle d'un homme raisonnable quand on en puise les principes dans nos matières médicales. » (*Anatomie générale*. CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.)

Le professeur Rostan disait dans son *Cours de médecine clinique*, t. I, p. 185 :

« Aucune science humaine n'a été et n'est encore infectée de plus de préjugés que la thérapeutique. Chaque dénomination de classe de médicament, chaque formule est pour ainsi dire une erreur ! »

Voici l'appréciation de M. Bouchardat, professeur de thérapeutique à la Faculté de médecine de Paris :

« La thérapeutique n'est pas faite de nos jours ; elle est pour ainsi dire toute à refaire. » (*Manuel de matière médicale*, p. 9.)

Voici celle du professeur Valleix :

« Que de regrets on éprouve en voyant tant d'études, de

veilles, de génie dépensés pour obtenir d'aussi faibles résultats ! Que d'erreurs pour quelques vérités! »

Le professeur Louis a fait également une déclaration pleine d'amertume :

« J'avoue, a-t-il dit, que depuis vingt ans j'ai, dans les hôpitaux, étudié tour à tour la plupart des méthodes curatives, ce qui m'a mis à même de remarquer que la plupart d'entre elles offraient des résultats déplorables, et je leur dois la perte de personnes bien chères. Ce n'est point par esprit de parti que j'ai cessé d'en faire usage, car les systèmes ont peu de valeur quand il ne sont pas l'expression des faits; mais j'ai changé parce que je voyais succomber un grand nombre de malades. » (Séance de l'Académie de médecine, 24 novembre 1885.)

En 1856, le professeur Malgaigne s'écriait à l'Académie :

« Absence complète de docteur scientifique en médecine, absence de principes dans l'application de l'art, empirisme partout, voilà l'état de la thérapeutique. » (*Bulletin de l'Académie*, séance du 8 janvier.)

Dans un discours prononcé au Collège de France le 16 février 1849, l'illustre physiologiste Magendie fit cette profession de foi :

« Sachez-le bien, la maladie suit habituellement sa marche sans être influencée par la médication dirigée contre elle. Si même j'osais dire ma pensée tout entière, j'ajouterais que c'est dans les services où la médecine est la plus active que la mortalité est la plus considérable. »

L'opinion de Marchal de Clavi, académicien et professeur, n'est pas moins catégorique :

« Il n'y a plus en médecine, et depuis longtemps, ni principes, ni foi, ni loi. Nous construisons une tour de Babel, ou plutôt nous ne construisons rien ! » (*France médicale et pharmaceutique.*)

Le professeur Chomel, en parlant de la thérapeutique, déclarait que :

« Les ténèbres enveloppent encore la branche la plus impor-

tante de la médecine. » (*Pathologie générale*, p. 649.)

En 1869, M. Claude Bernard, professeur de thérapeutique, commençait son cours de la manière suivante :

« La médecine — que je suis chargé de vous enseigner — n'existe pas. La seule chose qu'il y ait à faire, c'est d'en préparer les bases pour les générations futures... La thérapeutique est plongée dans l'empirisme, de sorte que ceux qui se placent au point de vue du traitement des maladies ont vraiment raison de dire que la médecine n'est pas encore une science. »

Donnons maintenant la parole au professeur Broussais qui fait autorité chez les allopathes. Après avoir fait ressortir les erreurs de la pratique médicale, il termine ainsi :

« Que l'on prononce maintenant si la médecine a été jusqu'ici plus nuisible qu'utile à l'humanité !

« Je conviens bien qu'elle a rendu à l'être souffrant le service de lui offrir des consolations en le berçant toujours d'un chimérique espoir ; mais il faut convenir qu'une pareille utilité est loin de la relever au milieu des autres sciences naturelles, puisqu'elle semble la placer sur la ligne de l'astrologie et de la superstition. Tant que les préceptes de la médecine ne produiront pas une immense majorité de médecins heureux dans la pratique et toujours d'accord entre eux sur les moyens à opposer aux maladies, on ne pourra pas dire que la médecine est une véritable science et qu'elle est plus utile que nuisible à l'humanité ! » (*Examen des doctrines médicales*, p. 827.)

En 1872, un professeur de thérapeutique parlait ainsi à ses élèves, à l'ouverture de son cours :

« Je vous avoue franchement et avec peine que notre thérapeutique n'offre rien de stable et de certain. Depuis deux mille ans, elle n'a fait aucun pas, aucun mouvement ; elle n'est pas même à l'état d'embryon, car elle ne contient aucun germe de vie et, tant qu'une nouvelle thérapeutique basée sur d'autres fondements ou d'autres considérations ne l'aura pas remplacée, elle restera enfouie dans les langes. »

Le professeur Debreyne, de la Faculté de Paris, avait donc

bien raison lorsqu'il a écrit dans son *Traité des éléments morbides*, p. 336 :

« C'est quelquefois un véritable châtiment de la Providence que de tomber entre les mains des médecins qui vous exécutent savamment et promptement ! »

Nous pourrions reproduire ici un bien plus grand nombre de déclarations faites par d'illustres allopathes français qui tous considèrent leur médecine comme funeste à l'humanité ; mais nous craindrions de fatiguer nos lecteurs, d'autant qu'il nous reste à publier les aveux de nos détracteurs étrangers, aveux tout aussi édifiants que ceux que nous venons de rapporter.

Voici les déclarations de nos détracteurs étrangers :

Professeur Crocq, de la faculté de Bruxelles : « La thérapeutique n'est pas une science; c'est une science encore à faire. Cette assertion vous paraîtra peut-être hasardée en présence des innombrables et volumineux écrits dont elle a fait l'objet; mais c'est précisément parce que l'on a trop écrit que c'est devenu un fatras, un salmigondis indigeste, quelque chose de tout différent de la science réelle. — C'est une science à faire en ce sens qu'il faut élaguer considérablement de ce qui a été fait, en retrancher la presque totalité, et refaire le reste conformément à des principes dont, dans l'état actuel, l'absence saute aux yeux. » (Séance académique du 17 avril 1871.)

Professeur Ramage : « On ne peut nier qu'aujourd'hui la thérapeutique allopathique est une honte pour ses professeurs. Peut-on appeler science une série de théories creuses et hasardées? Combien rarement nos médicaments produisent du bien! Que de fois ils aggravent l'état du malade! Je prétends sans hésiter que, dans le plus grand nombre de cas, le malade se trouverait beaucoup plus en sûreté sans médecin. »

Professeur John Elderton : « Nous sommes tous des charlatans, des drogueurs, des empiriques Nous dissimulons notre grande ignorance derrière des expressions incompréhensibles pour le malade. »

Docteur Sam Dixon : « Peu de personnes meurent tranquillement de maladie ; la mode orthodoxe exige que l'on passe par la main des médecins. »

Docteur Abernety, de Londres : « Le nombre des médecins s'est considérablement accru ; aussi, de ma vie, je n'ai vu tant de malades. »

Docteur Jameson, d'Édimbourg : « Neuf fois sur dix, nos moyens curatifs improprement ainsi nommés sont absolument préjudiciables à nos malades. »

Professeur Good : « La thérapeutique allopathique est un véritable baragouin, et l'action de nos remèdes sur le corps humain est très incertaine. Nos drogues ont détruit plus d'existences que la guerre, la peste et la famine réunies. »

Professeur Gregory, d'Édimbourg : « Les préceptes médicaux allopathiques sont dans le plus nombre de cas, de véritables absurdités. »

Le professeur Virchow, de Berlin : « L'allopathie n'a pas de thérapeutique rationnelle. »

Le professeur Wunderlicht, de Leipzig : « Il y a un tel choas dans notre thérapeutique que nous devons être reconnaissants pour tout bon conseil, nous vînt-il d'une vieille femme, d'un berger ou d'un maréchal-ferrant. »

Le docteur Klencke : « La thérapeutique allopathique est un assemblage du plus grossier empirisme avec les théories les plus échevelées! »

Le docteur Kruger-Hanser : « Je sais, et ne crains pas d'en convenir, qu'à bon nombre de personnes j'ai fait du tort en leur donnant des coups de lancette ou en leur appliquant des sangsues ; que j'ai prolongé leurs douleurs, les ai rendues infirmes, et même qu'un certain nombre sont parties pour l'autre monde avant leur temps! »

Le professeur Schœnlein : « La médecine doit être complètement reconstituée sur des bases toutes nouvelles. »

Le professeur Hecker : « Nous ne savons pas comment agissent les médicaments et pas davantage comment les maladies

sont guéries. Nous devons abandonner la voie qui a été suivie jusqu'aujourd'hui. »

Le professeur Schulz-Schulzenstein : « La médecine officielle doit se choisir une autre route si elle veut faire réellement des progrès. Actuellement elle marche à reculons au point de vue de la théorie et de la pratique. »

Le professeur Richter : « Le médecin, en prescrivant des drogues, crée souvent une deuxième maladie qui rend souvent l'état plus compliqué, ou trouble les apparitions critiques dont il ne peut alors comprendre l'importance et la valeur, et retarde la convalescence. Si cependant la force curative de la nature domine non seulement la maladie mais encore les remèdes, le jeune médecin croit que la guérison est la conséquence de ses recettes, et il commet une erreur, confond le *post hoc* avec le *propter hoc* et il persévère dans cette illusion jusqu'à la fin de sa carrière! Aucune science ne contient autant de sophismes, d'erreurs, de rêves et de mensonges que la médecine allopathique. »

Le docteur Scharff : « L'État est bien dans l'erreur en croyant que les pharmacies renferment des matériaux propres à conserver la vie et la santé; au contraire, c'est là que le public va chercher la maladie et la mort. »

Le docteur Steudel : « La thérapeutique est devenue un tel chaos qu'il n'y a réellement plus aucune loi, et que chaque médecin peut faire ce que bon lui semble. »

Le professeur Pfeufel : « Je conseille aux jeunes médecins d'oublier aussi vite que possible ce qu'ils ont appris dans les cours de thérapeutique et dans les manuels. »

Le docteur Steudel : « La thérapeutique officielle est comme une grande loterie ; à peine quelques numéros gagnants à côté d'une immense quantité de numéros perdants. »

Le professeur de Niemeyer : « Le traitement allopathique de la plupart des maladies est encore empirique. »

Le professeur Barker, de New-York : « Les remèdes que l'on prescrit contre la rougeole, la scarlatine et autres maladies cycli-

ques tuent beaucoup plus que les maladies mêmes! »

Voilà pour l'allopathie considérée en général. Dans notre prochain article nous demanderons à nos confères dissidents ce qu'ils pensent des diverses médications qui la composent et nous apprendront avec effroi quel sont les dangers auxquels elles exposent les pauvres malades! Dr FLASSCHŒN, de la Faculté de médecine de Paris. (*A continuer.*)

BIBLIOGRAPHIE

DE LA MÉTHODE HOMŒO-ORGANO-DYNAMIQUE ET DYNAMOGÉNIQUE DU PROFESSEUR BROWN-SÉQUARD, par le docteur Flasschoen. — Paris, J. Baillière et fils, 1893.

Nous avons tenu nos lecteurs au courant de cette méthode en publiant des articles [1], précisément parce que les procédés recommandés par le professeur Brown-Séquard n'ont rien d'opposé à la thérapeutique homœopathique.

Notre confrère, le Dr Flasschoen, de Paris, vient de publier un volume de 116 pages sur ce sujet : c'est un travail fort intéressant à parcourir, et surtout le chapitre intitulé : ***Explication rationnelle de la méthode Brown-Séquard.***

Nous y lisons notamment :

Quant à l'action des liquides physiologiques extraits de divers organes et employés dans le traitement des affections des organes homonymes, elle relève évidemment de la grande *loi des semblables*, ou *homœopathique* : *similia similibus curantur*, écrite sur notre drapeau.

En effet, qu'y a-t-il de plus homœopathique, ou, pour employer une expression plus exactement scientifique, de plus *homœo dynamique*, qu'une substance extraite d'une partie du corps d'un animal et agissant directement, par *affinité élective*, sur les organes correspondants d'un malade?

N'est-ce pas l'application la plus manifeste de notre grande loi

(1) Voir année 1892-93, pp. 87 et 252.

curative dont l'immense vérité se dégage lumineusement, non seulement de toute la tradition médicale, mais chaque jour encore, des découvertes de nos adversaires?

Comme les découvertes de Jenner et de Pasteur, celle du professeur Brown-Séquard confirme donc sans conteste le *principe de similitude*, principale assise de notre thérapeutique positive, en même temps qu'elle sanctionne *les idées vitalistes* et *dynamistes* qui ont inspiré les aphorismes fondamentaux de l'Ecole homœopathique.

Dr MARTINY

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

20e Année FÉVRIER 1894 N° 11

A PROPOS D'ANTISEPSIE

par le Dr Martiny

Loin de nous l'idée de nier les bienfaits de l'antisepsie chirurgicale; elle a permis aux chirurgiens de faire utilement des opérations qui, autrefois, n'auraient pu être tentées; elle a sauvé la vie d'un certain nombre de malades et de blessés qui auraient succombé à des accidents très fréquents jadis, à la suite des blessures et des opérations. Enfin elle a fait comprendre combien la plus grande propreté est nécessaire autour des malades, des blessés et des opérés.

Malheureusement, au début de l'emploi des antiseptiques, les chirurgiens n'ont pas tenu assez compte ni de la qualité ni de la quantité des antiseptiques qu'ils employaient. Le sublimé corrosif, l'acide phénique, l'iodoforme étaient d'un emploi régulier et journalier chez les blessés. Et pourtant ce sont des substances violentes et toxiques. Les chirurgiens qui, presque tous, en fait de doses thérapeutiques, conservent les idées enseignées dans les écoles allopathiques, ne supposaient pas de prime abord que des solutions d'antiseptiques très diluées pourraient avoir des conséquences sérieuses; la plupart des journaux de médecine homœopathique les ont pourtant avertis, mais on ne nous écoute pas dans de pareilles circonstances.

Pourtant il a bien fallu se rendre à l'évidence; des malades ont succombé, non pas à leur opération, mais à cause des antiseptiques trop violents qu'ils avaient absorbés.

Aujourd'hui on commence donc à se méfier de plus en plus de ces antiseptiques, mais pendant longtemps, malheureusement pour les malades, les antiseptiques à doses fortes et toxiques ont fait florès.

Nous lisons dans *Le Mois médical :*

Abus de la désinfection des organes génitaux externes chez les accouchées.

Il n'y a pas qu'en Angleterre où Lawson Tait et Bantock réagissent contre les antiseptiques. L'Allemagne entre aujourd'hui en rébellion.

M. le Dr Axmann est placé depuis trente ans à la tête de la Maternité d'Erfurth ; en se basant sur les résultats de son observation personnelle, il se rallie à la thèse défendue aujourd'hui en Allemagne par bon nombre d'accoucheurs et qui consiste à voir de sérieux inconvénients, dans l'abus qu'on tend à faire des injections de sublimé et d'acide phénique chez les femmes en couches, bien portantes. A la Maternité d'Erfurth, toute femme grosse qui va subir une exploration est préalablement baignée ; puis on lui fait une injection avec de l'eau chaude (25°). On ne permet aux élèves sages-femmes, de pratiquer le toucher qu'une fois qu'elles sont bien familiarisées avec ce genre d'exploration, par les exercices sur le mannequin. Quant au reste, *le sublimé et l'acide phénique sont considérés comme des toxiques d'un emploi très dangereux*, *entre des mains inexpérimentées.*

Les résultats constatés à la Maternité d'Erfurth, depuis qu'on procède comme il vient d'être dit, sont d'ailleurs excellents : sur un total de 1,187 femmes gravides ou parturientes qui ont servi à l'instruction des élèves, 46 seulement ont présenté des

élévations de température au-dessus du niveau physiologique. D'autre part, sur 59,044 accouchements faits par les sages-femmes dans le district d'Erfurth, de 1882 à 1885, 193 ont présenté des affections puerpérales, et 76 ont succombé, ce qui donne un taux de morbidité de 3,26 pour 1.000, et un taux de mortalité de 1,28 pour 1.000 ! *(Journal de Méd. de Paris.)*

Dr MARTINY

CONFÉRENCES PUBLIQUES SUR L'HOMŒOPATHIE

DIXIÈME CONFÉRENCE

Traitement de la pneumonie (1)

Passons maintenant au second point de notre première partie: le traitement homœopathique est aujourd'hui ce qu'il était autrefois, et il est le même partout où l'homœopathie est pratiquée.

Si nous consultons la *Clinique de Beauvais-St-Gratien* (c'est un recueil d'observations de maladies traitées par l'homœopathie, paru en 1838), nous trouvons dans le 6e volume, 61 observations de pneumonies récoltées dans toutes les revues homœopathiques de l'époque (françaises et étrangères) ; ces observations ont été recueillies de 1822 à 1834. Deux médicaments, l'*aconit* et la *bryone* ont été employés dans le plus grand nombre de cas, soit l'un après l'autre, soit seuls. Le *phosphore*, le *sulfur*, le *tartarus*, l'*arsenic*, le *stannum*, la *pulsatilla*, le *rhus*, la *noix vomique* se retrouvent dans quelques observations, mais beaucoup plus rarement que les deux autres qui paraissaient adoptés par la généralité des homœopathes de l'époque.

Si nous ouvrons ensuite le *Traité de thérapeutique* de Hartmann, traduit en 1847 par Jourdan, membre de l'Académie de médecine, nous trouvons à l'article Pneumonie, que les

(1) *Suite*. Voir vol. cour^t^ p. 292.

deux premiers médicaments indiqués sont l'*aconit* et la *bryone*, mais on commence à considérer que l'*aconit* n'est qu'un médicament de début et que la *bryone* est le médicament principal lorsque la maladie est bien caractérisée, lorsque la pneumonie n'est pas d'une grande intensité. Lorsqu'elle est très violente avec point de côté intense, crachats rouillés, il conseille le *phosphore ;* à côté de ces médicaments, mais pour des indications plus spéciales nous trouvons *tartarus emeticus*, *pulsatilla*, *belladone*, *sulfur*, etc.

Un peu plus tard, à l'hôpital Ste-Marguerite, aujourd'hui hôpital Trousseau, J.-P. Tessier se mettait à expérimenter l'homœopathie dans le traitement de la pneumonie et ses résultats étaient si satisfaisants qu'il se convertit à l'homœopathie et qu'il y amena un grand nombre de ses élèves; les médicaments qu'il employait principalement étaient la *bryone* et le *phosphore* alternés.

Voici pour le traitement homœopathique d'autrefois; arrivons à l'époque actuelle et interrogeons la pratique des homœopathes français et étrangers, nous trouverons que l'immense majorité est d'accord sur le traitement de la pneumonie; nos médicaments usuels sont peu nombreux, ils ont leurs indications spéciales et ils sont appliqués par tous dans les mêmes conditions, je dirai plus, aux mêmes doses ; les médicaments que nous rencontrons tout d'abord sont, comme autrefois, la *bryone* et le *phosphore*, ensuite nous trouvons l'*aconit*, mais d'une façon intercurrente, au début de la maladie seulement. A côté de la *bryone* et du *phosphore*, mais moins souvent employés, nous trouvons le *tartarus*, le *sulfur*, l'*arsenic*, le *lachesis*.

La supériorité de la thérapeutique homœopathique me paraît découler de l'analogie qui existe dans notre pratique depuis l'existence de l'homœopathie; nous nous servons aujourd'hui des mêmes médicaments qu'autrefois, parce que notre thérapeutique ne repose pas sur des hypothèses, mais parce qu'elle a une base vraiment scientifique. M. le Dr Gonnard vous le disait dernièrement ici même; pour le médecin homœopathe le

problème thérapeutique est facile; il se trouve en présence d'un malade, atteint de pneumonie, présentant des symptômes bien connus; il n'a qu'à chercher dans sa matière médicale le ou les médicaments qui lui donnent l'image qui se rapproche le plus du cas qu'il observe. Il n'a qu'à bien connaître sa pathologie et sa matière médicale homœopathique, et en suivant la loi de similitude, il trouvera facilement le remède indiqué. Nous verrons tout à l'heure, en étudiant successivement les principaux médicaments de la pneumonie, qu'ils présentent tous une image plus ou moins analogue à cette maladie, avec certaines nuances, certaines différences. Ce sont ces nuances qui permettront au médecin de préférer, dans un cas donné, *phosphorus* à *bryone ;* de donner à une certaine période de la maladie *tartarus* ou *sulfur*, *arsenic* ou *lachesis ;* mais ici le médecin ne suivra pas son caprice ou la mode du jour, il n'agira que par une indication déterminée.

Étudions successivement les principaux médicaments :

Aconit. — Ce n'est plus aujourd'hui qu'un médicament du début; il correspond surtout à la fièvre; il produit cependant une toux sèche, incessante et fatigante, avec dyspnée et douleurs lancinantes dans la poitrine. Les lésions qu'il détermine sur le poumon sont surtout de la congestion.

On donnait autrefois la 12e ou la 30e dilution pendant une partie de la pneumonie. Aujourd'hui nous employons la 1re au début seul, 20 gouttes.

La *bryone* est un médicament autrement important et par les symptômes qu'il détermine sur l'homme sain et par les lésions observées chez les animaux. Les symptômes sont caractéristiques : la toux est grasse, quinteuse, avec un point de côté violent; ce point de côté est permanent, mais il augmente par la toux et les mouvements respiratoires; la toux s'accompagne d'une expectoration d'une couleur jaunâtre ; on observe en même temps de la dyspnée avec anxiété, respiration courte et précipitée.

Les lésions observées dans les empoisonnements sur les ani-

maux du côté du poumon sont les suivantes : rougeur et congestion intense du tissu pulmonaire dont quelques morceaux sont hépatisés et tombent au fond de l'eau.

Le *phosphore* produit une toux quinteuse, sèche, surtout nocturne, avec douleur dans l'hypochondre ; des crachats sanguinolents, ou mélangés de sang ou de mucus ; une respiration courte et pénible. Comme lésions, on a noté l'engouement des poumons, avec noyaux apoplectiques.

Ces deux médicaments vous donnent par leurs symptômes une image assez exacte de la pneumonie; cette maladie débute en effet par trois symptômes, la fièvre, la toux, le point de côté; la dyspnée et l'expectoration sanguinolente viennent s'ajouter au tableau symptomatique; ce sont bien là des symptômes analogues à ceux de la *bryone*; les lésions observées chez les animaux sont bien voisines de celles de la pneumonie; on est bien forcé d'admettre que si ces médicaments ont une action sur cette maladie, et je vous le prouverai tout à l'heure, c'est une action qui ressort à la loi de similitude. Vous avez là l'application pratique de cette loi; vous voyez par vous-mêmes la nécessité de la matière médicale qui a permis de connaître les effets de ces médicaments, connaissance absolument nécessaire à l'application de la loi de similitude ; j'ajouterai que l'expérience clinique ayant démontré que les dilutions élevées, la 12e principalement, réussissaient mieux pour ces médicaments dans le traitement de la pneumonie, vous avez eu en même temps une démonstration de la loi. Depuis J.-P. Tessier et ses expériences de l'hôpital Ste-Marguerite, nous avons continué dans les cas d'intensité moyenne de donner la *bryone* le jour, et *phosphore* la nuit.

Est-ce à dire que l'ont ne doit pas recourir à d'autres médicaments ? Telle n'est pas notre pensée. Plusieurs autres médicaments produisent des symptômes et des lésions qui se rapprochent de ceux de la pneumonie et par conséquent peuvent être donnés dans cette maladie, en cas d'indications particulières ou si les précédents ne suffisent pas pour enrayer la maladie.

Je vais seulement vous signaler pour chaque médicament les indications principales, sans insister pour chacun d'eux, comme je viens de le faire pour les médicaments précédents.

Le *sulfur* a été donné lorsque le mouvement fébrile était très violent, avec sueurs abondantes et face vultueuse.

L'*arsenic* est indiqué dans les formes graves avec prostration considérable, pâleur de la face, tendance au refroidissement et à la syncope.

Le *lachesis* ou le *crotalus* (plus employé en Angleterre) correspondent au même état que l'*arsenic* : ces deux médicaments pourraient être alternés dans les formes graves lorsque la maladie ne s'atténue pas par la *bryone* et le *phosphore*.

Le *tartarus emeticus*, l'émétique, convient dans deux cas, lorsque l'expectoration est supprimée ou très difficile, ou lorsque les signes de l'hépatisation (stéthoscopiques) persistent après la disparition de la fièvre.

Le *carbo vegetabilis* est indiqué dans les cas très graves lorsque la perte des forces est excessive; on lui doit de véritables résurrections.

Au point de vue des doses : l'*aconit* au début est donné ordinairement en teinture-mère ; les autres médicaments s'administrent tous en dilutions élevées. La *bryone*, le *phosphore*, le *tartarus*, à la 12e ; l'*arsenic* et le *lachesis* à la 6e; le *sulfur* et le *carbo vegetalis* à la 30e.

Nous arrivons à notre seconde partie : *la démonstration de l'action des médicaments homœopathiques sur la pneumonie.* Cette démonstration se fait de deux manières : 1° en constatant que le traitement homœopathique modifie la marche naturelle de la maladie ; 2° en constatant les résultats statistiques comparés des différents traitements.

Lorsque les succès des homœopathes s'affirmèrent dans le traitement de la pneumonie, à un moment où cette maladie était traitée très énergiquement (saignées répétées, émétique en lavage, larges vésicatoires, etc.); on ne put admettre que les globules, car il s'agissait de doses infinitésimales, on ne put

admettre que les globules puissent avoir une action sur une maladie si grave ; ce fut un scandale de penser que ces doses ridiculement petites puissent produire quelque chose et l'on chercha une explication plausible.

On se fit le raisonnement suivant : les homœopathes ne donnant que de l'eau à leurs malades et ayant des succès incontestables dans le traitement des pneumonies, c'est que la pneumonie est une maladie qui guérit toute seule, et on pensa qu'il n'y avait qu'à ne pas la traiter et qu'on retrouverait les mêmes succès ; on se mit à l'expectation.

Nous verrons tout à l'heure quels en furent les résultats; nous devons constater que les premiers qui l'employèrent, tombant sur des séries heureuses, eurent des résultats favorables.

Du reste quelques médecins, en particulier Laënnec et Magendie, avaient déjà voulu faire de l'expectation dans le traitement de la pneumonie.

Comment guérissent les pneumonies traitées par l'expectation?

Chez les pneumoniques traités par l'expectation, c'est-à-dire abandonnés à eux-mêmes, la température tombera brusquement par défervescence le 5e, 7e ou 9e jour, et les signes d'auscultation persistent pendant longtemps; voici ce que dit à ce sujet Trousseau, dans sa *Clinique médicale*: « Le 10e jour, le malade entre en pleine convalescence. Enfin, si rien n'entrave la marche du rétablissement, à la fin du deuxième septénaire, il peut commencer à reprendre ses occupations, quand elles ne sont pas trop fatigantes. Pourtant, si l'on ausculte alors, on retrouve encore et la matité et le râle crépitant qui avait repris à son tour la place du souffle tubaire, mais râle crépitant ou, pour mieux dire, sous-crépitant humide, râle de retour, comme on l'appelle, et qui annonce, en effet, le retour de l'air dans les vésicules pulmonaires, d'où l'hépatisation l'avait chassé. Plusieurs semaines sont encore nécessaires pour que ces signes d'engorgement du poumon disparaissent complètement. »

Comment guérissent les pneumonies traitées par les médicaments homœopathiques? Mon père a fait cette recherche dans

48 observations, dont 10 lui sont personnelles et 38 ont été empruntées à un mémoire de J.-P. Tessier.

Il y a eu sur 48 malades, 45 guérisons et voici les résultats des recherches de mon père chez ces 45 malades :

« Du 2e au 4e jour du traitement, quelle que soit la période de la maladie à laquelle le traitement ait été commencé, on observe une amélioration considérable du mouvement fébrile et les signes incontestables de la résolution commençante de l'hépatisation.

« Du 5e au 8e jour de ce traitement, le souffle disparaît complètement, la résolution est entière et c'est par exception qu'on est obligé de continuer le traitement homœopathique jusqu'au 11e, 12e et 14e jour pour obtenir la résolution complète de l'hépatisation. » Sur les 45 malades, la résolution de l'hépatisation a eu lieu 37 fois dans les huit premiers jours du traitement, 10 fois du 8e au 14e jour et 1 fois seulement le 20e jour.

Aujourd'hui où on se sert du thermomètre, on remarque aussi le plus souvent que la douleur ne tombe pas par défervescence brusque le 5e, 7e ou 9e jour de la pneumonie comme cela se passe dans les pneumonies non traitées, mais qu'il y a une diminution progressive de la température, qui tombe par lysis; je dois vous expliquer ces deux termes : défervescence et lysis; on dit que la température tombe par défervescence lorsqu'après avoir oscillé pendant quelques jours à peu près au même niveau la température tombe brusquement en quelques heures à la normale; la terminaison par lysis au contraire existe lorsque la fièvre descend graduellement en deux ou trois jours d'une température élevée à la normale.

En résumé, nous venons de voir qu'après le traitement homœopathique, la fièvre diminue graduellement, et que les signes stéthoscopiques, c'est-à-dire les bruits anormaux que l'oreille perçoit par l'auscultation, disparaissent rapidement.

Ainsi dans les pneumonies abandonnées aux seules ressources de la nature, il s'écoule plusieurs semaines avant que les signes d'auscultation disparaissent, tandis que ces signes disparaissent

la 1re où la 2e semaine au plus tard chez les malades traités par les médicaments homœopathiques; ainsi la température tombe brusquement le 5e, 7e ou 9e jour dans le premier cas, tandis qu'elle diminue d'une façon graduelle dans le second. Il me semble prouvé que la marche de la pneumonie a été influencée par la thérapeutique homœopathique. Nos médicaments agissent, je dirai plus, nos doses infinitésimales ont une action certaine, qui est prouvée pour la pneumonie d'une façon indiscutable.

J'ai insisté sur ce fait, justement parce qu'il y a là non seulement une preuve presque mathématique de l'action des médicaments homœopathiques, mais en même temps la démonstration de l'efficacité des doses infinitésimales, puisque, comme vous l'avez vu plus haut, nos médicaments, dans le traitement de la pneumonie, sont donnés presque toujours à la 12e dilution.

Examinons maintenant les résultats statistiques des divers traitements et de l'expectation sur la mortalité de la pneumonie.

On me dira bien que les résultats statistiques n'ont qu'une valeur relative; qu'on peut les forcer à prouver ce qu'on veut; cela est vrai, mais j'emprunterai mes chiffres à des ouvrages allopathiques et je ne pourrai donc pas être accusé de les avoir inventés pour les besoins de ma cause.

Commençons par les résultats des traitements allopathiques; ils sont assez variables suivant les observateurs, la mortalité cependant est assez élevée.

Nos chiffres suivants, qui se rapportent à une période déjà éloignée, à cinquante ou soixante ans, sont empruntés à la thèse d'agrégation du Dr Hanot (traitement de la pneumonie aiguë, 1880).

Pour les pneumonies soignées par les saignées répétées, Broussais perdait 62 0/0 de ses malades; Bouillaud seulement 11 0/0; Rasori, que nous retrouverons au traitement par l'émétique, perdait 24 0/0; un italien, Brera, divise sa statistique en pneumonie, traitée par 2 ou 3 saignées seulement, 19 0/0, par saignées allant de 3 à 9, 22 0/0, par plus de 9 saignées 68 0/0.

Par le traitement par l'émétique seul, Rasori n'accuse que 10 0/0 de mortalité, tandis que lorsqu'il réunissait saignée et émétique, il perdait de 14 à 22 0/0 suivant les années.

Si nous réunissons tous ces chiffres pour établir une moyenne générale, nous voyons qu'il y a soixante ans, par les traitements très actifs de l'époque, on perdait environ 28 0/0 des pneumoniques.

La mortalité actuelle par les traitements variés et divers dont vous avez pu vous rendre compte lorsque je vous ai analysé l'interview de la *Semaine médicale*, la mortalité actuelle est encore plus forte.

Voici les chiffres que nous avons pu trouver :

D'abord à Lyon, voici la statistique des trois premiers mois de 1879 et de 1880, empruntée au journal *Le Lyon médical* :

Dans les hôpitaux de Lyon il est entré pendant le premier trimestre 1879, 84 pneumonies, ayant donné 30 morts, soit 35,6 0/0.

Pendant le premier trimestre 1880, il est entré 204 pneumonies et il y a eu 64 morts, soit 31,5 0/0.

Pour Paris nous lisons dans le *Progrès médical* (n° 24), en 1879, le rapport du Dr Bernier sur la mortalité dans les hôpitaux de Paris : « Les affections des voies respiratoires ont été très nombreuses et d'une gravité très grande; les pneumonies ont donné une mortalité très forte, 47 au lieu de 36 0/0, chiffre moyen des onze années précédentes. »

En 1881 dans la *Gazette des hôpitaux* (17 mars) : « Extrême léthalité des pneumonies, 42 0/0. Ce résultat peu consolant semble établir que les phlegmasies diverses du poumon ne sont guère de nature à bénéficier des progrès de la clinique. »

En 1884. Le Bulletin de la statistique municipale publie mensuellement la mortalité, dans les hôpitaux de Paris, par maladie; cette publication n'a pas été continuée, mais nous trouvons pour novembre, sur 163 pneumonies, 68 morts, ou 41,70 0/0. En décembre, sur 143 pneumonies, 80 morts, 48,71 0/0.

A la même époque M. Troisier, dans une communication à la

Société médicale des hôpitaux, disait qu'en trois mois (janv., fév. et mars), sur 947 pneumonies il y avait 343 morts, 36 0/0, tandis que la moyenne des trois années précédentes donne 41,8 0/0.

Si nous réunissons ces divers chiffres, nous arrivons comme moyenne générale, dans les temps modernes, à 39,6, chiffre qui tendrait à prouver que les progrès de thérapeutique n'ont rien fait pour la pneumonie, ou que cette maladie est plus grave qu'autrefois, puisque la moyenne du traitement violent d'il y a cinquante ans donnait 28 0/0 seulement ; nos modernes perdraient 11 0/0 de plus que les anciens. Il est vrai qu'ils ont aujourd'hui une excuse toute trouvée, qui les innocente immédiatement auprès de leurs clients : les pneumonies dont on meurt sont des pneumonies infectieuses ; il est donc naturel qu'elles aient amené la mort. Nous ne pouvons pas ne pas protester énergiquement, toutes les pneumonies sont infectieuses où il n'y en a aucune. Si on admet, comme c'est l'opinion généralement enseignée par l'école microbienne, que la pneumonie est due à l'infection de l'économie par un microbe spécial, ou par les toxines sécrétées par ce microbe, il n'y a pas lieu de faire de distinction entre les divers cas qu'on observe, et de réserver le nom d'infectieux à ceux que l'on ne guérit pas. Nous ne voulons pas dire ici qu'il n'y ait pas des formes différentes dans la pneumonie ; nous savons fort bien que certaines formes de pneumonies sont presque fatalement mortelles, que les pneumonies qui surviennent chez les vieillards ou sur des personnes affaiblies (alcooliques, diabétiques, albuminuriques, etc.) sont plus fréquemment mortelles, mais nous ne pouvons admettre cette excuse banale et trop habile qui consiste à dire à la famille : Que voulez-vous ? Nous n'y pouvions rien ; c'est une pneumonie infectieuse.

Mais revenons à nos statistiques.

Nous avons vu qu'un certain nombre de médecins, surtout à l'étranger, avaient essayé de l'expectation, c'est-à-dire de

l'absence de traitement; les premiers résultats avaient été excellents.

En 1847, Skoda observa 392 pneumoniques, qu'il laissa sans traitement, et il n'eut que 54 morts, soit 13,7 0/0. En 1849, Dielt, sur 189 malades non traités, n'eut que 7,4 0/0 de mortalité, tandis que 85 traités par la saignée donnèrent 20,4 0/0, et 106 par l'émétique, 20,7 0/0. Les statistiques ultérieures de Dielt par l'expectation furent moins favorables ; en 1852, pour 750 pneumonies, il accuse 69 morts, ou 9,2 0/0, et en 1854, une mortalité de 20,7 0/0. Voici les chiffres de quelques autres observateurs : Schmit et Bordes, 22 et 23 0/0 ; Briera, 14 0/0 ; Dworzac, 23,2 0/0; Magnus Huss, 6,5 et 13,7 0/0; Wunderlich, 23,4 0/0. Tous ces chiffres sont empruntés à la thèse de M. Hanot. Si nous réunissons toutes ces moyennes pour former une moyenne générale, nous arrivons à 16 0/0, chiffre que nous devons comparer à la moyenne donnée par le traitement allopathique d'autrefois, puisque ces expériences ont été contemporaines, 16 0/0 au lieu de 28 0/0 ; soit 12 0/0 de plus de guérisons. Nous pouvons déjà conclure que les pneumonies non traitées guérissent mieux que celles qui étaient soumises à l'émétique à doses rasoriennes et à la saignée coup sur coup.

Arrivons aux statistiques homœopathiques et pour celles d'il y a quarante ans, empruntons-les encore à la thèse de M. Hanot; Tessier, à l'hôpital Sainte-Marguerite, perdit 3 malades sur 40, soit 7,5 0/0. Timbart publie une statistique analogue, 3 sur 40, 7,5 0/0; Grandmottet, 1 sur 6, ou 12,5. En réunissant ces diverses moyennes, nous arrivons à 9,1 0/0.

Comme statistique contemporaine nous ne pouvons vous donner que celle de l'hôpital Saint-Jacques depuis sa fondation; sur 63 cas de pneumonie, nous en avons perdu 13, soit 20,6 0/0. Si on rapproche ce chiffre de la moyenne donnée par les traitements allopathiques actuels, 39,6, on voit que nous perdons encore 19 0/0 de moins que nos adversaires.

Récapitulons ces divers chiffres.

Il y a cinquante ans, les allopathes perdaient 28 0/0 de leurs

pneumoniques lorsqu'ils les soignaient énergiquement ; ils ne perdaient que 16 0/0 en ne les soignant pas ; les homœopathes n'arrivaient comme chiffre de mortalité qu'à 9,1 0/0. C'est-à-dire que par 1.000 malades, il en mourrait 280 par les traitements allopathiques, 160 par l'expectation et 91 par le traitement homœopathique, soit 189 de moins.

Aujourd'hui les allopathes perdent 39,6 0/0; les homœopathes 20,6 0/0 ; c'est-à-dire que sur 1.000 malades 396 meurent malgré le traitement allopathique, tandis que les homœopathes n'en perdent que 206, soit 190 de moins.

Ces chiffres sont éloquents par eux-mêmes, et permettent d'arriver aux conclusions les plus favorables pour notre doctrine.

J'ai fini mon exposition. J'espère vous avoir démontré clairement la supériorité de l'homœopathie sur l'allopathie dans le traitement de la pneumonie.

Le traitement homœopathique est supérieur au traitement allopathique parce qu'il est scientifique et positif. Vous avez vu qu'il repose sur la connaissance exacte de deux facteurs, les symptômes de la maladie et les symptômes produits par les médicaments sur l'homme sain (démonstration pratique de la loi de similitude et de la matière médicale pure) ; le traitement homœopathique est aujourd'hui ce qu'il était hier, il est le même partout ; tandis que le traitement dit allopathique n'est qu'un assemblage incohérent d'hypothèses, qui varient suivant les médecins de la même époque, comme l'interview de la *Semaine médicale* a pu vous en donner une idée.

Le traitement homœopathique a une action indiscutable sur la marche de la pneumonie (il fait tomber la fièvre par degrés au lieu de la défervescence finale brusque et il fait disparaître plus rapidement les signes d'auscultation), c'est la démonstration pratique de l'action des doses infinitésimales.

Enfin, le traitement homœopathique est supérieur au traitement allopathique puisque sur 1.000 malades il en sauve 189 de plus que le traitement allopathique, si nous nous reportons

aux statistiques anciennes ; 190 de plus si nous examinons les statistiques modernes.

Que pourrions-nous dire de l'aveuglement de nos adversaires en présence de ces résultats ? Ne devraient-ils pas essayer un mode de traitement si avantageux ? Ne devraient-ils pas rougir, non seulement de guérir moins de pneumoniques que nous, mais même d'en guérir moins qu'en ne les traitant pas ?

Nous pourrions, en effet, les accuser d'en faire mourir un certain nombre par leurs traitements intempestifs et perturbateurs puisque les statistiques prouvent que les efforts de la nature seuls en guérissent plus qu'eux.

Il me semble que la conclusion de cette conférence est facile à tirer et que la supériorité de l'homœopathie sur l'allopathie doit vous paraître indiscutable. — Dr Marc Jousset *(Art médical.)*

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES DE FRANCE

par le Dr Schepens, de Gand

MEMENTO THÉRAPEUTIQUE

par le Dr P. Jousset

Traitement de l'angioleucite aiguë des membres

Deux médicaments constituent ce traitement : la *belladone* et le *mercure*.

Belladone. — Ce médicament administré chez l'homme sain produit des rougeurs analogues à l'érésipèle et à la scarlatine, mais il ne produit pas les traînées propres à l'angioleucite. Par contre, il détermine le gonflement des ganglions avec douleur et rougeur.

Mercure. — Il ne produit pas non plus les symptômes directs de l'angioleucite mais son action sur la peau et sur les glandes lymphatiques est extrêmement marquée.

C'est la clinique qui nous a enseigné la valeur de la *belladone*

et du *mercure* dans le traitement de l'angioleucite et dans l'inflammation des ganglions lymphatiques.

Dose et mode d'administration : Nous alternons la *belladone*, teinture-mère, avec la première trituration de *calomel*, quatre à à huit doses en vingt-quatre heures, selon l'acuité du mal.

Quand il existe un œdème notable on remplace la *belladone* et le *mercure* par *apium virus* à la 3e trit. Comme pour l'érésipèle, le malade gardera la chambre pendant toute la durée de la maladie.

Traitement de la leucocythémie

L'homœopathie n'a point d'observation de guérison authentique à produire mais elle a des règles nettes et positives pour l'indication des médicaments. Ainsi, elle conseille d'essayer l'*acide picrique* parce que, d'après Erb, cet acide produit chez les chiens une espèce de leucémie artificielle.

Le Dr Goullon trouve que *thuya* correspond à la leucocythémie médullaire. Ce même médecin, Von Granvogl et Lilienthal, recommandent *natrum sulfuricum* 3e dil. déc., cinq gouttes, trois fois par jour.

Outre ces médicaments, il y a encore la *bryone*, le *conium*, le *mercure* et le *phosphore*.

Traitement de la néphrite aiguë suppurative

Quand l'ensemble des symptômes représente ceux de la diathèse purulente ou comme on dit aujourd'hui de la pyohémie, l'*aconit* et le *sulfate de quinine* sont positivement indiqués. L'*aconit* est indiqué contre le mouvement fébrile violent avec haute thermalité, anxiété, agitation et soif.

Le *sulfate de quinine* doit remplacer l'*aconit* quand la fièvre revient par accès, que son début est marqué par de gros frissons et son déclin par des sueurs profuses. Le *sulfate de quinine* s'administre à la fin de l'accès. On peut alterner le *sulfate de quinine* et l'*aconit*. Ce dernier au début et pendant la période d'état de la fièvre, le second à son déclin.

Dans cette forme particulière de néphrite, les médicaments

doivent être administrés à haute dose : l'*aconit* en teinture-mère, deux à quatre gouttes toutes les deux heures, le *sulfate de quinine* à la dose de 1 gramme 50 centigr., administré en trois fois à une demi-heure d'intervalle.

Il nous est arrivé plusieurs fois d'obtenir la guérison par ce traitement.

Dans les autres formes et aux autres périodes de la néphrite suppurative , d'autres médicaments sont indiqués, surtout le *corrosivus*, le *kali nitricum*, la *cantharide*, la *belladone* et le *camphora*.

Corrosivus. — Le *mercure corrosif* produit la lésion de la néphrite parenchymateuse avec injection des glomérules et desquamation de l'épithélium. Les symptômes du *sublimé* sont des douleurs dans les reins et des urines tantôt mélangées de sang et tantôt mélangées de pus.

Dose et mode d'administration : Six gouttes de l'une des trois premières dilutions dans 200 grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux heures.

Nitrum. — Richard Hughes recommande le *nitre* comme un des médicaments principaux dans la néphrite suppurative parce que ce sel à la dose toxique produit la suppuration du rein.

Il ne fournit aucun renseignement sur les doses employées.

Cantharis. — Ce médicament détermine l'inflammation aiguë du rein ; les symptômes qui l'indiquent sont une douleur sécante et brûlante dans les reins, le ténesme, la strangurie, les urines sanguinolentes et purulentes.

Dose et mode d'administration : Il faut éviter les fortes doses de ce médicament. La 4e ou la 6e dilution est habituellement suffisante. C'est par elles qu'il faut commencer quitte à s'adresser à des dilutions plus fortes si la 6e reste sans effet.

Camphora n'est indiqué que dans le traitement des néphrites déterminées par l'empoisonnement cantharidien.

Dose et mode d'administration : Le camphre s'administre par gouttes de teinture-mère sur du sucre ou dans de l'eau en ayant soin d'agiter chaque fois la potion.

Le régime doit être celui des maladies aiguës; les boissons abondantes ne peuvent contenir aucun principe alcoolique ou irritant; le lait pur ou coupé d'eau d'orge convient mieux dans ce cas.

Traitement de l'hydronéphrose

Le traitement médical est à peu près nul; cependant on pourrait essayer *uva ursi* qui a une action bien démontrée sur l'inflammation du bassinet surtout quand cette inflammation est de nature calculeuse. L'*uva ursi* pourrait diminuer l'inflammation et la douleur de l'urétère et détruire ainsi la cause qui retient l'urine dans le bassinet et amener de cette façon la guérison de l'hydronéphrose.

Quand la distension est très grande et la tumeur considérable, la *ponction aspiratrice* faite dans les conditions d'asepsie absolue doit être pratiquée. Elle produit toujours un grand soulagement et parfois une guérison complète.

Traitement de la pyélite

Les principaux médicaments de la pyélite sont : *cantharis*, *belladone*, *uva ursi*, *copahiva* et *térébenthina* pour les formes aiguës; *arsenic*, *china*, *hepar sulfuris*, *silicea* pour les cas chroniques et la pyélite tuberculeuse.

Cantharis indiqué à la fois dans la pathogénésie et par la clinique est le médicament principal non seulement dans la période aiguë mais dans toutes les périodes de la maladie quand les urines deviennent purulentes et sanguinolentes et que leur émission s'accompagne d'un ténesme douloureux.

Dose et mode d'administration : Deux gouttes de la 6ᵉ à la 3ᵉ dilution dans 200 grammes d'eau, trois à quatre cuillerées par jour et en cas d'aggravation éloigner les doses ou prescrire une dilution plus faible.

Belladona est indiqué d'une manière passagère quand les douleurs sont excessives.

Dose et mode d'administration : Trois gouttes T. M. dans 125

grammes d'eau, une cuillerée toutes les deux ou trois heures.

Uva ursi est recommandé par R. Hughes comme très efficace dans la pyélite. Il correspondrait à l'inflammation calculeuse du bassinet et a guéri des cas de cette inflammation.

Dose et mode d'administration : Richard Hughes préfère la trituration des feuilles aux teintures généralement employées.

Copahiva et *térébenthina* produisent chez l'homme une inflammation des bassinets.

Nothnagel et Rossbach notent que le *copahiva* produit la douleur rénale, le ténesme, l'hématurie et l'albuminurie.

Térébenthina produit des douleurs brûlantes, violentes, rongeantes dans la région des reins, strangurie prononcée, urine rare et sanguinolente, miction plus fréquente la nuit. Les urines contiennent des cellules épithéliales, des tubes rénaux et de l'albumine.

Dose et mode d'administration : Nous n'avons aucune expérience clinique pour nous guider dans le choix des doses pour ces deux médicaments, mais vu leur action intense sur le rein et son canal excréteur, nous conseillons les mêmes doses que pour la *cantharide*.

Arsenic est indiqué dans l'état cachectique déterminé par une longue suppuration ou pour la pyélite tuberculeuse. L'hématurie, le ténesme avec brûlure, l'albuminurie, sont les signes particuliers qui, avec la faiblesse, l'amaigrissement et l'œdème, indiquent ce médicament. La diarrhée colliquative et la fièvre hectique complètent l'indication.

Dose et mode d'administration : 25 centigrammes de la 3e trituration dans 200 grammes d'eau, trois ou quatre cuillerées par jour.

Hepar sulfuris est aussi un médicament des suppurations chroniques. Les urines sont troubles, blanchâtres, déposant un sédiment blanc puriforme. Il produit quelquefois un syndrôme analogue à la colique néphrétique, ce qui est une raison de plus de le prescrire contre la pyélite calculeuse qui s'accompagne fréquemment de symptômes de colique néphrétique.

Dose et mode d'administration : Deux gouttes de la 6e dilution dans 200 grammes d'eau, trois à quatre cuillerées par jour.

Silicea est uniquement indiqué comme médicament des suppurations.

Doses et mode d'administration : 30e dilution, deux doses par jour.

China et *sulfate de quinine*. — R. Hugues préconise *china* dans la pyélite suppurative chronique mais il n'indique pas de dose.

Le *sulfate de quinine* doit être réservé pour les accès pernicieux qu'on observe dans la période aiguë ; on le donne à la dose de 1 gr. 50 cent. au déclin de l'accès.

Régime : Dans la période aiguë et fébrile, le lait à discrétion ; plus tard, outre des œufs, des légumes et progressivement de la viande à mesure que le malade va mieux.

Le vin sera toujours coupé d'eau. Le thé et le café sont donnés à titre de toniques, de remontants. *(Art médical.)*

Dr SCHEPENS, de Gand

REVUE DES JOURNAUX HOMŒOPATHIQUES D'AMÉRIQUE

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Du traitement de la cataracte

par le Dr CROSKEY, de Kansas City

Je crois rendre service à mes collègues homœopathes en leur indiquant certains remèdes que j'ai employés avec succès dans les cataractes commençantes.

A peu d'exceptions près, tous les spécialistes ont une tendance à ne s'occuper que de l'action des médicaments sur les organes qui les intéressent particulièrement, et ne prêtent guère d'attention aux effets que ces médicaments déterminent sur le reste de l'économie. Or, si l'on veut réussir dans une spécialité, il importe de posséder la matière homœopathique à fond et de tenir compte

des phénomènes qui se produisent dans les organes même les plus distincts et les plus éloignés de l'organe malade. Pour le médecin homœopathe, l'ophtalmologie est une des spécialités les plus ardues, car les symptômes ophtalmoscopiques des médicaments sont encore peu connus.

Pour les affections des paupières, de la conjonctive, de la cornée et de l'iris, nous possédons plus de soixante remèdes dont les pathogénésies ont été faites avec le plus grand soin; aussi, le traitement homœopathique de ces affections nous donne chaque jour de brillants succès. Quant aux maladies du fond de l'œil, le manque de pathogénésies bien définies nous force souvent à prescrire au hasard. Les ophtalmologistes homœopathes feraient donc chose utile en étudiant l'action des remèdes sur les éléments profonds de l'œil et en publiant les résultats de leurs recherches ophtalmoscopiques.

Pour ma part, quand je me trouve en présence d'une affection oculaire profonde, j'ai l'habitude de former une liste complète de tous les symptômes observés sur le malade, et de prescrire le médicament correspondant à l'ensemble de ces symptômes, même si ce médicament ne possédait pas une action spécifique et élective sur les parties malades. De cette façon j'ai réussi à opérer des cures remarquables sans devoir recourir à la chirurgie. L'intervention chirurgicale n'est à conseiller que lorsqu'il y a nécessité absolue, et on doit mettre autant d'hésitation à enlever le cristallin qu'à amputer un bras ou une jambe. La chirurgie donne parfois de brillants résultats; mais il y a beaucoup plus d'art à guérir un malade sans y avoir recours.

Je suis persuadé que les remèdes homœopathiques appropriés peuvent avoir raison de la cataracte, non pas quand la dégénérescence des fibres du cristallin est complète, mais lorsqu'il n'existe encore qu'une légère opacité. Pourquoi la cataracte ne serait-elle pas curable? D'après la plupart des ophtalmologistes, la nutrition du cristallin est sous la dépendance du corps vitré et de l'humeur aqueuse; par conséquent toute altération de ces éléments doit produire une opacité du cristallin. Si cette théorie

est exacte, outre le traumatisme, la plupart des affections constitutionnelles peuvent donner lieu à la cataracte. Et en effet, si on étudie l'histoire de tous les cas de cataracte, on trouve presque toujours en dehors du traumatisme, l'une ou l'autre tare constitutionnelle acquise ou héréditaire, telle que la syphilis, le rhumatisme, la scrofule; parfois même la cataracte est intimement liée à une affection utérine chronique. En dirigeant donc la médication contre ces affections, il n'est pas rare de voir disparaître la cataracte. En procédant de cette façon, j'ai obtenu des résultats remarquables dans sept cas de cataractes.

Chez les arthritiques, j'ai prescrit *lycopod.* et *magnes. carb.*, chez les scrofuleux, *baryta carb.*, chez les personnes atteintes d'affections utérines, *sepia*, et dans les cas de traumatisme, *arnica* et *hypericum*.

Voici l'histoire de ces différents cas :

Lycopodium. — Le malade souffrait depuis environ trente ans de rhumatisme, surtout dans le côté droit. Il était triste, indifférent à toutes choses; il se plaignait de vertiges, de douleurs dans la tempe droite, de chaleur dans les yeux; un exercice modéré calmait les douleurs rhumatismales; les urines contenaient une grande quantité de sédiment. La vision étant diminuée, le malade ne voyait que la moitié des objets et avait des étincelles devant les yeux surtout pendant la nuit. Il était atteint, en outre, de dyspepsie chronique et ne pouvait digérer les féculents. Comme il ne parvenait pas à trouver des lunettes à sa convenance, il vint me consulter. A l'ophtalmoscope, je constatai une opacité du cristallin droit; le cristallin gauche présentait également une légère opacité dans sa moitié droite. Pour pouvoir lire les caractères n° 7, il devait faire usage d'un verre convexe de 9 dioptries pour l'œil gauche; aucun verre ne convenait à l'œil droit.

Le malade prit *lycopod.* pendant quatre mois consécutifs. Au bout de ce temps, je pus constater une légère amélioration, mais la vision n'était pas encore très distincte. Le même traitement fut continué encore pendant deux ans, en employant des verres

de plus en plus faibles. Aujourd'hui, le malade peut lire les caractères n° 2 avec un verre convexe de 4 dioptries pour l'œil droit, et de 3 dioptries pour l'œil gauche. Le rhumatisme et les symptômes dyspeptiques ont presque totalement disparu.

Magnes. carb. — Le malade se plaint de rhumatisme dans la moitié droite du corps et surtout dans l'épaule droite; les douleurs dans les membres s'aggravent par la marche et s'améliorent par le repos. Le front est le siège d'une douleur pressive, les yeux sont secs pendant le jour; pendant la nuit il se produit une sécrétion qui aglutine les paupières; les épistaxis qui surviennent de temps en temps soulagent la céphalalgie; la bouche est sèche, la salive sanguinolente, l'abdomen ballonné; les selles ont souvent une couleur verdâtre, l'urine est pâle et la mixtion s'accompagne d'un léger ténesme.

En dilatant la pupille, je pus constater une opacité dans les deux cristallins. Depuis deux ans, le malade s'est aperçu que sa vue baissait graduellement et ne pouvait trouver des verres qui lui permettaient de lire.

Je prescrivis *magnes. carb.* d'abord à la 6e puis à la 30e. Après un an de ce traitement, il pouvait lire avec des verres convexes de 5 dioptries pour chaque œil; à présent il n'emploie plus que des verres de 2.50 dioptries, et il est complètement débarrassé de son affection rhumatismale.

Baryta carb. — La malade a des antécédents scrofuleux; elle fuit la société car elle s'imagine qu'on se moque d'elle. Elle éprouve des nausées en se baissant, un tremblement dans les membres, une céphalalgie assez vive vers le soir. Le cuir chevelu est couvert de squames et les cheveux tombent. La lumière l'éblouit à tel point que la lecture lui est impossible; les pupilles sont irrégulières, la cornée en partie opaque, la face pâle et bouffie avec des plaques rouges aux pommettes; les gencives sont gonflées, pâles avec un rebord foncé; les amygdales sont tuméfiées. Il existe en outre de l'inappétance, de la constipation avec selles en boule, des douleurs à l'estomac, de l'incontinence d'urine et une grande faiblesse de mémoire. Les

règles sont très peu abondantes, et à l'époque de la menstruation, la malade éprouve des douleurs dans le bas du dos. Les ganglions sous-maxillaires et axillaires sont engorgés et les doigts engourdis.

A l'examen des yeux, je constatai un trouble dans la transparence du cristallin gauche, et une opacité assez prononcée de la moitié gauche du cristallin droit. La malade pouvait lire les caractères n° 5 avec des verres convexes de 7,50 dioptries pour l'œil droit et de 5 dioptries pour l'œil gauche. Elle prit *baryta carb.* pendant une année. Je pus constater alors une amélioration notable dans l'état de la malade. La vue s'était éclaircie au point qu'elle lisait facilement les caractères n° 2. La menstruation était devenue régulière et les glandes avaient disparu.

Arnica. — J'ai obtenu d'excellents résultats de ce remède dans deux cas de cataracte accidentelle. L'un des malades avait reçu au front un coup de pied d'un cheval et l'autre avait fait une chute sur la tête. La vision était notablement diminuée, et à l'ophtalmoscope je constatai chez tous deux une opacité dans les deux cristallins. Je prescrivis *arnica* que les malades prirent pendant un an. Après ce temps, je procédai à un nouvel examen des yeux, mais je ne pus découvrir chez aucun d'eux la moindre trace de cataracte; la vision était redevenue normale.

Sepia. — Je fus appelé le 10 avril 1888, chez une femme de 35 ans, d'un tempérament bilieux, teint brun, yeux et cheveux noirs. Elle me déclara qu'elle était malade depuis douze ans, c'est-à-dire depuis la naissance de son unique enfant, et me fit un tableau exact de tous les symptômes de *sepia*. Elle avait été traitée pendant de longues années par un médecin allopathe, mais elle désirait consulter un oculiste, car sa vue qui baissait de jour en jour lui donnait de grandes inquiétudes; elle avait dû abandonner la lecture et les travaux manuels. L'examen ophtalmoscopique révéla une opacité des deux cristallins. D'après l'ensemble des symptômes je jugeai que l'affection des yeux devait avoir quelque connexion avec une affection utérine, et je me proposai de diriger la médication exclusivement de ce côté.

Je fis part de mon opinion à la malade, et je lui dis que l'examen de l'utérus me paraissait indispensable. La malade, qui était d'une irritabilité excessive, se refusa d'abord à cet examen, prétextant qu'elle m'avait fait appeler uniquement comme oculiste, mais sur mes instances réitérées, elle finit par y consentir. Je constatai alors une déchirure du périnée intéressant le sphincter de l'anus, un engorgement de la matrice et une induration du col. Je commençai par faire la suture du périnée, puis je lui prescrivis *sepia* 6ᵉ remplacé plus tard par *sepia* 30ᵉ. Sous l'influence de ce traitement, une amélioration notable ne tarda pas à se manifester. Après quatre mois, non seulement les phénomènes utérins avaient entièrement disparu, mais la vue était devenue beaucoup plus claire ; ainsi la malade pouvait lire parfaitement bien avec des verres convexes de 1.75 dioptries pour l'œil droit, et de 1.25 dioptries pour l'œil gauche.

Hypericum. — Un jeune homme vint me consulter, me déclarant qu'il avait été victime d'un accident très fâcheux : une pointe de couteau lui était entrée dans l'œil à une profondeur de 2 $^1/_2$ millimètres. Le cristallin était le siège d'une opacité considérable. Le malade ressentait une douleur paraissant aller de la blessure vers la base du crâne. Je prescrivis *hyperic.* 3x dilution, et je lui exprimai mes doutes sur le rétablissement complet de la vision. Je revis le malade seize mois plus tard, et je constatai à ma grande surprise, que le cristallin était devenu tout à fait transparent et la vision normale. *(American homœopathist.)*

D[r] LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

ÉRÉSIPÈLE ET CANCER

Traduction du D[r] CHEVALIER, de Charleroi

La guérison du cancer par les injections du virus érésipélateux a commencé à attirer l'attention dans la presse médicale d'Amérique. Le *Boston médical et chirurgical* rapporte avec une foule de détails des expériences faites au New-York Hospital par le D[r] W. B. Coley. La découverte du fait que l'inoculation accidentelle de l'érésipèle sur un sujet atteint du cancer fut sui-

vie d'une grande amélioration de la tumeur, suggéra au Dr Bull, l'idée d'inoculer le virus érésipèlateux à d'autres malades. Et les expériences du Dr Coley furent faites sous la direction du Dr Bull, au moyen d'une culture pure de streptococcus de l'érésipèle et donnèrent la guérison de 25 °/o des cas de carcinomes et de 40 °/o des cas de sarcomes. Pour démontrer que l'amélioration n'était pas due à la réaction locale provoquée par les inoculations, celles-ci furent faites dans certains cas à des endroits éloignés de la tumeur cancéreuse. Les injections qui, d'après la règle ordinaire, sont pratiquées directement dans les parois du mal se répètent toutes les 48 heures. Il se produit un véritable érésipèle d'intensité moyenne qui dure de 24 à 48 heures.

Dans son rapport, le Dr Coley arrive aux conclusions suivantes : 1° L'effet curatif de l'érésipèle sur les tumeurs malignes est un fait indéniable ; 2° L'action sur les sarcomes est invariablement plus puissante que sur les carcinomes dans la proportion de 3 : 1 ; 3° Le traitement des tumeurs malignes inopérables par les injections répétées du virus érésipèlateux est d'une pratique facile et sans danger ; 4° L'action curative est due principalement à la production des toxines du streptococcus.

Sans concevoir de grandes illusions sur les résultats *pratiques* de cette nouvelle méthode, constatons simplement que c'est une nouvelle sanction de la doctrine de Hahnemann. Ceci doit suffire à tout bon homœopathe, qui doit s'enorgueillir du triomphe du Maître comme de son propre triomphe. (*Il Secolo omiopatico.*)

Traduction du Dr Chevalier, de Charleroi

L'ALIMENTATION

qui procure le plus de chaleur

et le plus de force musculaire, intellectuelle et morale (1)

ALIMENTS QUI PROCURENT LE PLUS DE FORCE MUSCULAIRE

On nous objectera peut-être que, en se privant plus ou moins complètement des agents du régime prétendu tonique (viande,

(1) *Suite.* Voir vol. cour' p. 274.



alcooliques, café, thé) on s'affaiblirait pendant ces hivers rigoureux. C'est précisément le contraire comme vont nous l'apprendre les autorités scientifiques.

Conformément à la loi de la transformation des forces, 12 °/₀ de la chaleur produite dans les corps bruts se transforment en force, et 18 °/₀ dans les corps vivants. Aussi, dit Milne-Edwards (t. X, p. 510), le moteur vivant est, sous ce rapport, supérieur aux moteurs mécaniques, les plus perfectionnés. On peut dire néanmoins que les lois du mouvement mécanique des corps vivants sont les mêmes que les lois du mouvement mécanique des corps bruts. Aussi, écrit avec raison le docteur Marvaud (p. 126) : « Pas de travail sans chaleur, pas de chaleur sans aliment thermogène. » Dès lors, on voit, d'après l'enseignement de Liebig et de Frankland, que la partie maigre de la viande, produisant huit fois moins de chaleur que la graisse, produit aussi huit fois moins de force. Aussi, dans son livre : *Des maladies par ralentissement de la nutrition* (p. 228), un Lyonnais, professeur à la Faculté de médecine de Paris, le docteur Bouchard, dit avec raison : « Je ne veux pas qu'on fasse du travail musculaire avec la viande ; le travail musculaire doit se faire avec du pain et de la graisse. Je veux que cette richesse (la viande) soit économisée et qu'on ne crée pas aux classes nécessiteuses des besoins factices et coûteux. Les médecins sont complices de cette grande erreur économique ; c'est à eux qu'il appartiendrait au contraire de faire connaître la vérité, de montrer quel abus on fait des viandes et quel préjudice en résulte, non seulement pour la richesse publique, mais encore pour la santé publique. »

Le conseil donné par le professeur Bouchard est suivi inconsciemment par les gens qui font le plus de travail musculaire. Ainsi, dit le docteur Marvaud (p. 119), tandis que la consommation annuelle de viande par habitant est de 75 kilogr. à Paris et de 54 kilogr. dans les autres villes, elle n'est que de 5 à 6 kilogr. chez les gens de la campagne livrés aux plus rudes travaux musculaires.

Il en est de même en Angleterre, comme le raconte le professeur Frankland (de Londres), dans sa conférence reproduite dans la *Revue du cours scientifique* (1867, p. 90). « Le gras, dit-il, entre pour une grande proportion dans la nourriture du paysan de Lancashire ; outre le lard qui constitue leur principal aliment animal, ils consomment une grande quantité de ce qu'on a appelé, nous ne savons pourquoi, *chaussons aux pommes*, car ces chaussons ne contiennent ordinairement pas de fruit du tout et consistent en une pâte fortement imprégnée de graisse de bœuf.

« Les pâtés aux œufs et au lard, les pâtés aux pommes de terre, sont aussi les pièces de résistance les plus communes pendant la moisson et chaque fois qu'on demande aux hommes un rude travail. Je me rappelle avoir été très impressionné par les dîners des ouvriers terrassiers qui construisaient le chemin de fer de Preston à Lancaster : ils consistaient en épaisses tranches de pain surmontées de gros blocs de lard ou l'on voyait à peine un peu de maigre. Le docteur Picard (ancien professeur de physiologie à la Faculté de Lyon) constate que les chasseurs de chamois de l'ouest de la Suisse, quand ils partent pour leurs longues et pénibles excursions, ont l'habitude de n'emporter comme provisions, que du gras de lard et du sucre, parce que, disent-ils, ces substances sont plus nourrissantes que la viande. Ils trouvent que ce sont, sous un petit volume, les substances les plus fortifiantes. Ils ont raison, ajoute le professeur Frankland, car 0 liv. 55 de gras feront accomplir le même travail que 1 liv. 15 de fromage de cheshire, que 1 liv. 3 de farine de froment ou de pois, que 3 liv. 1/2 de maigre de bœuf et que 5 livres de pommes de terre. » Conséquemment la graisse de viande et la moelle des os permettent d'accomplir sept fois plus de travail musculaire que la partie maigre de la viande.

Pour démontrer que la viande nourrit mieux et donne plus de forces que les autres aliments, on cite les deux faits suivants : le premier relaté par Michel Lévy (*Traité d'hygiène*, 1862, t. 1,

p. 279) et par Milne-Edwards (t. 8, p. 226), et le second par J. Béclard.

En 1841, les travaux de terrassements pour la construction du chemin de fer de Paris à Rouen étaient faits par des ouvriers anglais et français. Les Anglais consommaient journellement 660 grammes de viande, 700 grammes de pain, 1 kilogramme de pommes de terre et 2 kilogrammes de bière. Les ouvriers français, employés à ce même travail, ne mangeaient qu'un peu de viande et se nourrissaient principalement de pain et de légumes. Ils faisaient moins de besogne que les ouvriers anglais, mais ils en firent autant quand ils furent nourris de la même manière.

« Les ouvriers, dit J. Béclard (*Physiologie*, 1855, p. 34), employés aux forges du Tarn, ont été pendant longtemps nourris avec des denrées végétales. On observait alors que chaque ouvrier perdait en moyenne, pour cause de maladie ou fatigue, quinze jours de travail par an. En 1833, M. Talabot, député de la Haute-Vienne, prit la direction des forges. La viande devint la partie importante du régime des forgerons. Leur santé s'est tellement accrue depuis, qu'ils ne perdent plus que trois journées de travail par an. La nourriture animale leur a fait gagner douze journées de travail par homme. »

La viande, introduite dans l'alimentation de tous ces ouvriers, contenait bien au moins 12 pour 100 de graisse, soit 120 grammes de graisse par kilogramme de viande. Or, comme d'après l'estimation plus haut citée de Liebig, 100 grammes de graisse développent autant de chaleur que 770 grammes de la partie maigre de la viande, on peut en conclure que c'est surtout la graisse de cette viande qui a contribué à l'accroissement de la chaleur et par conséquent de la force chez tous ces ouvriers.

Michel Lévy et Béclard ont donc commis une erreur en citant ces deux observations pour démontrer la supériorité nutritive de la viande, car celle-ci renferme deux parties — la portion maigre et la graisse — qui ont des propriétés différentes et même opposées. Sur ce point ces deux médecins auraient dû suivre le conseil de Buffon : « Distinguer beaucoup, c'est savoir beau-

coup » : c'est ce qu'ont fait judicieusement le professeur Frankland et le professeur Bouchard ; le premier en nous racontant plus haut comment se nourrissent les cultivateurs et les ouvriers anglais ; le second en nous disant que les hommes, adonnés au travail musculaire, doivent se nourrir non de viande, mais de pain et de graisse.

On voit dès lors l'erreur hygiénique que l'on commet en dispensant certaines personnes de l'abstinence de la viande que leur religion leur imposait jadis, et cela fort à propos pour certains sujets qui, d'après les observations du professeur Regnault de Rennes, ne peuvent pas supporter la continence quand ils mangent de la viande. (*L'Art médical*, 1.)

Le directeur d'un pensionnat d'enfants, âgés de six à quatorze ans, me disait que, chaque année, seulement pendant les quinze à vingt jours de printemps où la sève monte le plus activement dans les végétaux, ces enfants étaient très agités, hormis le vendredi où ils ne mangeaient pas de viande. Si les sujets, dont parle le docteur Regnault, sont agités de même en pareil cas, on présume ce qui doit alors arriver.

Les médecins, qui ont contribué indirectement à la suppression de l'abstinence de la viande, l'ont fait au détriment de la santé publique, comme nous l'apprennent le professeur Bouchard et le docteur Leven.

Pour nous renseigner sur la valeur nutritive de cette partie maigre de la viande et sur la valeur nutritive des matières grasses, des aliments hydrocarbonés (féculents et sucres), Milne-Edwards nous cite (t. VI, p. 82) une expérimentation comparative démontrant bien que plus un aliment produit de chaleur dans le corps vivant, plus il y produit de force. Cette expérimentation a été faite par deux physiologistes de Vienne, MM. Lichtenfels et Frœlich.

Ils ont constaté sur eux-mêmes que, après un repas à la viande, l'accélération des battements du cœur avait lieu plus tôt ; et que, après un repas fait avec les matières grasses, féculentes, sucrées, l'accélération des battements du cœur avait lieu plus

tard, mais elle était plus intense et plus prolongée : c'est ce que pouvait nous faire prévoir l'expérience précitée sur les poules et les chiens. Comme le cœur est une sorte de corps de pompe qui projette le sang et la vie dans toutes les parties de l'organisme, il y a donc avantage à consommer de préférence les trois aliments de la seconde catégorie qui lui procurent une force plus intense et plus prolongée et sont dès lors véritablement plus fortifiants.

En comparant les propriétés de ces deux catégories d'aliments on comprend qu'un médecin israélite, auquel sa religion ne prescrit pas l'abstinence de la viande, le docteur Leven, médecin en chef de l'hôpital Rothschild, à Paris, ait pu écrire dans son livre sur *La Névrose:* « La viande n'est pas un aliment, mais un excitant du cerveau et des centres nerveux. » Conformant sa pratique à cette doctrine, il a pu guérir bien des clients uniquement en les faisant renoncer à leur prétendu régime tonique (viande, alcooliques, café, thé), qui avait surmené leur système nerveux, déjà surexcité. Il est assez piquant de voir, à cette occasion, nombre de prêtres et de religieuses guéris par ce médecin israélite bien mieux avisé alors que leurs médecins antérieurs.

Le bouillon de viande, lui-même, est aussi un excitant et non un aliment, comme l'a démontré le professeur Bouchardat, en retrouvant dans les urines la gélatine et les sels de bouillon ingéré. Celui-ci ne fait donc que traverser l'organisme auquel il ne laisse aucune partie constituante.

Par l'exemple suivant, je vais montrer de quelle façon agissent viande et bouillon sur l'organisme vivant.

Le chef d'une grande maison de commerce, présumant avec raison que la tasse de café au lait, ingérée par lui chaque matin, lui provoquait ses deux ou trois accès de migraine par semaine, renonça complètement à cette boisson. Dès lors son cerveau, privé de cet excitant artificiel, fut incapable de tout travail pendant un mois, au bout duquel il recouvra toute sa puissance de travail et même bien plus grande et plus naturelle, puis-

qu'elle ne présentait plus des alternatives de hausse et de baisse, comme cela arrive après l'usage de tout excitant.

De même après avoir renoncé brusquement à l'usage de la viande, beaucoup de gens, ainsi privés de leur excitant journalier, éprouvent une faiblesse de corps et d'esprit pendant une, deux ou trois semaines, au bout desquelles ils recouvrent leurs forces d'une façon plus intense et plus persistante.

(*A continuer.*) Dr GALLAVARDIN

VARIÉTÉS

Lait cru et lait bouilli. — La question du lait bouilli et non bouilli n'est pas encore définitivement tranchée. On a accusé le lait non bouilli de n'être pas stérilisé et partant de contenir des germes qui peuvent occasionner des maladies. Mais on a trouvé aussi que le lait bouilli subissait des modifications assez grandes pour en faire un aliment inférieur au premier au point de vue de sa digestibilité et de ses qualités nutritives.

MM. Leed et Davis, qui se sont préoccupés de ces transformations, admettent qu'il existe dans le lait un ferment apte à liquéfier l'amidon et qui serait détruit par une température de 75 degrés, à plus forte raison par l'ébullition. En examinant les résidus des différentes digestions du lait bouilli ou non bouilli ils ont établi que le premier en laissait de plus considérables que le second.

En chauffant le lait seulement à 68 degrés, celui-ci ne présenterait plus ces altérations, bien que cette température soit suffisante pour que la plupart des micro-organismes soient rendus inoffensifs.

En conséquence, ces médecins ne conseillent pas le lait bouilli, en dehors des entérites aiguës, et sont d'avis qu'il est d'une nourriture trop peu substantielle, pour continuer longtemps son usage. *(Le mouvement thérapeutique et médical.)*

SOMMAIRE

REVUE HOMŒOPATHIQUE BELGE

20e ANNÉE | MARS 1894 | N° 12

UN CAS DE PSORIASIS AVEC MÉTASTASES

par le Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

Dans le numéro de septembre 1892 de la *Revue homœopathique belge,* le Dr Martiny, reproduisant les déclarations de M. Gaucher au *Congrès dermatologique* de Vienne, déclarations tendant à admettre l'existence de métastases dans le psoriasis, y ajoutait les réflexions suivantes :

« Tous les homœopathes seront de l'avis de M. Gaucher. Le psoriasis est une manifestation diathésique bien évidente, et nous avons vu fréquemment des malades atteints, l'un d'asthme invétéré, l'autre de dyspepsie, se guérir quand les plaques de psoriasis se manifestaient à la peau.

« C'est, du reste, la grande loi de la répercussion des maladies cutanées qui a été admise par tous les cliniciens d'autrefois, et que Hahnemann avait parfaitement en vue lorsqu'il a publié son *Traité des maladies chroniques*, dans lequel il a développé ses idées au sujet de la psore. »

Voici un cas très intéressant que j'ai pu observer au dispensaire homœopathique d'Anvers, et qui confirme pleinement les idées de M. Gaucher et de mon éminent collègue de Bruxelles.

Au mois de février 1892, une femme, âgée de 35 ans et mère de trois enfants, vint me consulter au dispensaire. Cette femme paraissait douée d'une constitution



vigoureuse; elle avait un tempérament bilieux très marqué, les cheveux et les yeux noirs, le teint légèrement jaunâtre.

Plusieurs membres de sa famille, entre autres sa mère et une de ses sœurs, avaient été atteints d'affectoins cutanées diverses. Je ne pus découvrir aucune trace de syphilis.

La malade avait toujours joui d'une santé excellente, lorsqu'il y a quelques mois elle remarqua sur la surface externe des genoux et des cuisses une éruption de petites plaques semblables à des gouttelettes de cire sur un fond rougeâtre. Elle n'y fit guère attention au début, mais comme la maladie allait en s'aggravant de jour en jour et s'accompagnait de vives démangeaisons, elle alla consulter un médecin allopathe qui lui prescrivit une pommade avec laquelle elle devait frictionner les parties malades. C'était probablement une pommade à l'acide chrysophanique, d'après la description qu'elle m'en fit. Sous l'influence de ce traitement, l'éruption ne tarda pas à rétrograder, mais la malade commença à éprouver les premiers symptômes d'une véritable dyspepsie aiguë. Comme les remèdes prescrits par son médecin n'y apportaient aucun soulagement, elle vint me consulter au dispensaire homœopathique. Voici les différents symptômes observés : Douleurs brûlantes à l'estomac et dans le côté gauche du dos, nausées, vomissements alimentaires après chaque repas, appétit presque nul, langue recouverte d'un enduit jaunâtre, grande lassitude et prostration; peu ou point de fièvre, soif vive, constipation, urines sédimenteuses.

Sur le côté externe des cuisses et des genoux, je pus constater des plaques nombreuses de psoriasis en voie

de régression ; la base de ces plaques était d'un rouge pâle un peu cuivré; les démangeaisons que la malade avait éprouvées antérieurement avaient complètement disparu.

Je prescrivis *ars. alb.* et *bryone*. L'*arsenic* me paraissait indiqué par la manifestation diathésique, par les douleurs brûlantes de l'estomac et au dos, la soif, les vomissements, la prostration. La *bryone* d'autre part est le grand médicament des répercussions et correspondait également dans ce cas aux différents symptômes dyspeptiques.

Après quatre jours de ce traitement, je pus constater une légère amélioration : les douleurs étaient moins intenses, les vomissements moins fréquents. Je continuai la même médication pendant une semaine encore. Au bout de ce temps, les symptômes dyspeptiques avaient complètement disparu, mais, par contre, de nouvelles plaques de psoriasis avaient fait leur apparition sur les membres inférieurs et donnaient lieu à quelques démangeaisons.

Je prescrivis alors l'*acide phénique* 1x, 8 gouttes dans 120 grammes d'eau. Je donnai la préférence à ce médicament parce qu'il m'avait rendu de précieux services dans quelques cas de psoriasis; il a été d'ailleurs préconisé par plusieurs médecins homœopathes français.

J'engageai la malade à venir de temps en temps à la consultation, car la guérison radicale de l'affection cutanée exigeait un traitement assez long.

Malheureusement, comme le cas se présente souvent dans la clientèle pauvre, la malade, débarrassée de ses symptômes dyspeptiques, se crut tout à fait guérie et ne parut plus au dispensaire.

Je ne la revis que six mois après. Elle vint alors me consulter en me disant que son éruption ayant une tendance à disparaître spontanément, elle n'avait pas voulu me déranger. Mais, depuis quelques jours, elle souffrait d'une leucorrhée très abondante et très âcre; elle éprouvait en même temps des douleurs aiguës dans les reins et le bas ventre, et un tel engourdissement dans les jambes qu'elle pouvait à peine marcher.

Elle se plaignait en outre de soif, d'inappétence, de constipation et d'insomnie. On ne distinguait plus la moindre trace de psoriasis.

Je prescrivis *ars. alb.* et *sepia.*

Sepia est un médicament recommandé par Hartmann dans le psoriasis ; dans le cas présent, il était indiqué surtout par la leucorrhée, les douleurs dans le dos et le ventre, le tempérament bilieux, etc. Sous l'influence de ces deux remèdes, les symptômes de métrite disparurent au bout d'une dizaine de jours ; alors, comme autrefois, quelques petites plaques de psoriasis apparurent sur les cuisses. J'administrai de nouveau l'*acide phénique*, et je recommandai instamment à la malade de venir au moins une fois par semaine à la consultation, si elle voulait se rétablir complètement et prévenir les récidives.

Cette fois, elle suivit mon conseil ; je continuai le même traitement pendant quatre mois. Au bout de ce temps, toute trace d'éruption avait disparu et la malade crut pouvoir suspendre ses visites.

Je n'avais plus revu cette femme depuis un an, lorsqu'il y a quelques semaines, elle vint me consulter pour son enfant. Elle m'apprit alors qu'elle s'était très bien portée depuis la dernière visite et qu'elle n'avait plus eu de manifestations à la peau.

L'existence de métastases me paraît évidente dans ce cas. En effet, les symptômes de dyspepsie et de métrite se sont développés au fur et à mesure que l'éruption rétrogradait et se sont évanouis dès que les plaques de psoriasis ont fait leur réapparition. De pareils phénomènes ne peuvent être l'effet d'une simple coïncidence.

Dr LAMBREGHTS, fils, d'Anvers

LE CUIVRE ET LA SYPHILIS

par le Dr MARTINY

Nous lisons dans la *France médicale* :

Le Docteur Price publie dans le *Médical Record* de New-York (3 février 1894) un travail *sur le traitement de la syphilis par le sulfate de cuivre* qu'il termine par les conclusions suivantes :

— 1° Le cuivre exerce sur la syphilis une action spéciale, particulièrement dirigée contre le système lymphatique. Il guérit pour cette raison plus radicalement que le mercure ;

2° Il fait disparaître lentement les manifestations cutanées de la période secondaire ;

3° Il prévient le développement des plaques muqueuses et des lésions laryngées ;

4° C'est un médicament très actif et il est prudent d'en interrompre l'emploi un jour par semaine ou même plus souvent. Quand son action devient excessive et nuisible, elle se manifeste par un appétit vorace, rapidement suivi, si l'on ne diminue pas la dose et si l'on n'interrompt pas temporairement le médicament, de prostration, de vertige, de pâleur, avec accélération et faiblesse du pouls ;

5° La dose moyenne de sulfate de cuivre est d'environ 2 milligr., 3 fois par jour. Il est préférable de donner en même temps du sulfate de fer. On peut faire prendre le médicament en pilules ou en solution ;

6° Cette dose est absolument dangereuse dans les cas de cachexie syphilitique. Elle produit une prostration excessive et alarmante; on peut établir la tolérance en donnant d'abord des doses suffisamment faibles pour arriver au bout de quelque temps à la dose moyenne. —

L'auteur est porté à croire que dans certains cas de cachexie syphilitique il

faut se borner à donner une fois par jour une dose de 6 millièmes de milligramme! Les homœopathes vont être bien contents. L'usage du fer, de l'arsenic et de l'iodure lui paraît également nécessaire dans les syphilis anciennes.

Le Dr Price ne prétend d'ailleurs rien inventer et ce sont les travaux des médecins français qui l'ont décidé à employer ce médicament.

Ces résultats n'étonneront pas les homœopathes qui déclarent depuis longtemps que le *mercure* n'est pas le seul remède de la syphilis et qu'il est loin d'être toujours le meilleur, et *si les homœopathes seront contents d'apprendre* que dans certains cas de cachexie syphilitique il faut se borner à donner six millièmes de milligramme de sulfate de cuivre, les malades qu'on gorge de fortes doses de *mercure* et d'*iodure de potassium* auront lieu d'être plus satisfaits encore, si les conseils du Dr Price sont écoutés.

Dr Martiny

CONFÉRENCES PUBLIQUES SUR L'HOMŒOPATHIE

ONZIÈME CONFÉRENCE

Etude sur l'aconit

Vous avez appris, dans les conférences précédentes, ce qu'est l'homœopathie, quels sont ses principes, sa méthode, ses rapports avec la science moderne et quelques-unes de ses applications au lit du malade. Il ne nous reste plus, pour compléter notre enseignement, qu'à vous entretenir de ses moyens d'action, c'est-à-dire des instruments dont elle se sert pour guérir ou, si vous aimez mieux, de ses médicaments. C'est ainsi que, pour former un guerrier, on ne se contente pas de lui enseigner la stratégie, la tactique, l'emploi combiné des différentes armes, mais on lui met un fusil entre les mains, on lui en montre le mécanisme, la portée et on l'exerce au tir. Le médicament que nous avons choisi pour type est l'*aconit*, parce que c'est un des plus anciennement connus, des mieux étudiés et l'un de ceux dont nous nous servons le plus souvent. Nous allons vous exposer 1° comment les homœopathes ont étudié l'*aconit*; 2° quelle est l'action de

l'*aconit* sur l'homme sain ; 3° comment les homœopathes utilisent l'*aconit*. Et comme nous agissons de même à l'égard de tous les agents de la matière médicale, vous saurez ainsi comment nous étudions et comment nous utilisons un médicament.

L'*aconit* est, vous le savez, un végétal de la famille des Renonculacées, genre *Aconitum*. Nombreuses en sont les espèces et toutes plus ou moins vénéneuses. L'espèce officinale par excellence, la seule dont nous nous occuperons, est l'aconit napel, *A. napellus*. Je ne vous citerai que pour mémoire l'aconit tue-loup, *A. lycoctonum*, que Pétroz a consciencieusement étudié, mais dont nous n'avons pas tiré grand parti. Toutes les espèces contiennent un alcaloïde commun, l'aconitine, et d'autres principes actifs comme la napelline, l'aconine, etc. Mais je laisse complètement de côté le point de vue botanique, chimique, pharmacologique et médico-légal de la question pour m'en tenir exclusivement au point de vue physiologique et thérapeutique. Sachez seulement que rien n'est variable comme le degré d'activité de l'*aconit* suivant sa provenance, c'est-à-dire suivant qu'on l'a recueilli dans les Vosges, dans les Alpes ou dans les Pyrénées. Chose singulière, l'aconitine cristallisée elle-même est tout aussi inconstante. Cela nous explique pourquoi quelques individus ont pu prendre à la fois 50 et 100 gouttes sans rien éprouver, tandis que d'autres ont été incommodés par 3 gouttes et même moins. Mais, s'il faut en croire Burggraeve, les différences ne portent que sur le degré d'activité ; les effets physiologiques et thérapeutiques, à part les doses, sont les mêmes avec des aconitines de puissance inégale. Je partage sur ce point l'opinion du père de la dosimétrie, de même qu'il fait bien, à mon avis, de préparer ses granules dans la bassine avec du sucre de lait pour excipient; son seul tort, en agissant ainsi, est de plagier Hahnemann.

La préparation généralement employée par Hahnemann et ses disciples dans leurs essais est la teinture-mère, dont ils prenaient un nombre variable de gouttes. L'un deux, Wachtl, a eu la

curiosité d'étudier l'olfaction et a gardé un flacon de teinture sous le nez pendant cinq minutes. Je ne vous recommande pas ce procédé parce qu'il peut induire en erreur. En effet, l'alcool étant très volatil, on a des chances, pendant une aspiration aussi prolongée, d'en absorber une plus grande quantité que de principe médicamenteux. Cependant il ne faut pas rejeter l'expérience de Wachtl, car les quelques symptômes qu'il a éprouvés n'ont rien de commun avec l'ivresse et concordent au contraire avec les accidents dus à l'*aconit* introduit par une autre voie. D'autres expérimentateurs un peu fantaisistes ont appliqué sur la langue un morceau de racine ou le bouchon d'un flacon de teinture. Un autre, Siegel, a mâché de la racine. Cette mastication est un procédé renouvelé des Grecs, car Nicandre, né à Colophon, en Ionie, médecin et prêtre d'Apollon sous Attale, roi de Pergame, y fait allusion. Toutes ces variantes ont peu d'importance. L'étude la plus remarquable que nous possédions sur l'*aconit* est celle qu'a entreprise la *Société homœopathique* de Vienne. Voici comment elle est appréciée par M. le professeur Imbert-Gourbeyre, de Clermont-Ferrand, dans un mémoire inédit qu'il a eu la bonté de nous communiquer : « Cette monographie est une » des plus belles études expérimentales qui aient été faites sur » l'*aconit* ; c'est le procès-verbal d'expériences auxquelles se » livrèrent pendant des semaines et des mois des médecins de » Vienne : treize docteurs en médecine, un étudiant et deux femmes. La plupart avaient embrassé la réforme hahnemannienne » et ont laissé un nom dans l'Ecole. Les expériences se firent » dans les trois ou quatre premiers mois de l'année 1843. Les » expérimentateurs ignoraient tous le nom du médicament à » l'étude. L'alcoolature d'*aconit* fut préparée d'après le procédé » hahnemannien. Les doses furent surtout massives et portées » parfois à des quantités réellement toxiques. On arrivait graduellement à prendre en une seule fois 20, 40, 80 et 100 » gouttes ; deux expérimentateurs arrivèrent à 200 et à 400. Je » tiens à reproduire tous les noms de ces hommes dévoués à la » science. »

Sur ces dix-sept noms je n'en retiendrai que trois, ceux de Reisinger, qui a pris 200 gouttes, Schwarz, qui en a pris 400 et la femme du Dr Gerstel. Celle-ci a été quelque peu imprudente, car elle s'est soumise à l'action du médicament étant nourrice. Enfin l'histoire ne parle pas de son nourrisson, et les nourrissons sont comme les peuples, heureux ceux qui n'ont pas d'histoire. Il y a un côté intéressant dans le fait de Me Gerstel, c'ést qu'il prouve combien tout ce qui se rattache à la maternité rend impressionnable le tempérament de la femme. Pendant l'allaitement elle prend seulement 6 gouttes en deux fois, à vingt-quatre heures d'intervalle, et elle est sérieusement incommodée : chaleur et rougeur de la face, suivies de frisson dans le dos, de froid aux extrémités, perte de l'appétit et sommeil troublé. Quatre mois après le sevrage elle prend 20 gouttes en une fois et ne remarque rien que l'apparition, au bout de plusieurs jours, d'une exanthème miliaire sur le haut du corps.

Cinq des expérimentateurs viennois, Arneth, Sterz, Wurmb, Watzke et Zlatarowitch, essayèrent des dilutions, depuis la 12e jusqu'à la 1re. Avec la 12e et la 10e ils n'ont rien obtenu, mais les autres, à partir de la 8e, donnèrent des effets positifs. Et ne croyez pas qu'ils aient procédé à la légère. Le plus timide, après l'insuccès de la 12e et de la 10e, a pris 10 gouttes de la 8e en trois fois, à deux heures d'intervalle. Les autres absorbaient à la fois de 10 à 100 gouttes, voire même une cuillerée à café, y revenaient deux ou trois fois en vingt-quatre heures et continuaient ainsi pendant plusieurs jours. Vous voyez donc que toutes les précautions ont été prises pour qu'on ne puisse pas attribuer à l'auto-suggestion les phénomènes observés.

Depuis cette époque notre zèle ne s'est pas ralenti. Je vous fais grâce de la fastidieuse énumération des hommes de bonne volonté qui se sont succédé et parmi lesquels se trouvent plusieurs Français, mais si vous pensez comme moi que tous ont bien mérité de la science et de l'humanité, votre souvenir reconnaissant ne laissera pas périr les noms de Pétroz, Jablonski et Jousset.

Ce dernier a expérimenté non seulement sur lui-même, mais

aussi sur des animaux, ce qui vous prouve que la science de laboratoire est autant en honneur dans notre école que dans l'école allopathique; seulement nous ne l'entendons pas de la même façon. Nous ne lui demandons pas la confirmation d'une théorie physiologique sur les fonctions de tel ou tel organe, nous ne lui demandons pas la satisfaction d'une curiosité scientifique, si légitime soit-elle. Ce que nous lui demandons, c'est un surcroît d'informations dont nous puissions tirer parti dans la pratique, ce sont des accidents graves et des lésions peu compatibles avec la vie, qu'il serait criminel de poursuivre chez nos semblables. Mais il ne nous serait jamais venu à l'esprit, comme à un physiologiste qui vivait il y a une trentaine d'années, de rechercher l'action de la *digitale* sur le cœur en arrachant le cœur d'un animal vivant pour le saupoudrer de poudre de feuille ou le plonger dans un récipient plein de teinture du végétal.

Les cas d'empoisonnement nous ont fourni une mine précieuse à laquelle nous avons largement puisé. Il s'en est produit de tous temps, car les peuples les plus anciens se servaient du suc d'*aconit* pour empoisonner leurs flèches. Depuis, les faits se sont multipliés à tel point qu'il semblerait que les hommes, en se servant de l'*aconit*, aient plutôt fait appel à son pouvoir de tuer qu'à ses vertus bienfaisantes. Les intoxications sont encore nombreuses de nos jours, mais causées plus souvent par l'aconitine que par le végétal lui-même. Le dernier fait parvenu à notre connaissance est un sextuple empoisonnement sur lequel M. le Dr Vibert et M. l'Hôte ont fait une expertise qui est un modèle du genre. Leur rapport a été publié dans les *Annales d'hygiène publique* (avril, mai 1892).

Les homœopathes, vous le voyez, prennent leur bien partout où ils le trouvent et ne dédaignent pas les travaux de leurs adversaires eux-mêmes. Or, par un singulier hasard, Hahnemann a été devancé et suivi par des allopathes dans l'expérimentation de l'*aconit* sur le sujet sain. Le premier en date est Mathiole, au XVIe siècle. Il opéra, comme on disait alors, *in anima vili*, c'est-à-dire sur les condamnés à mort. En 1648, van Helmont fit des

essais sur lui-même; enfin cent ans plus tard Storck fit également sur lui-même des expériences célèbres, que M. le D[r] Piedvache a rapportées et commentées dans un remarquable mémoire intitulé : *Un des précurseurs de Samuel Hahnemann, Antoine de Storck.* Depuis le commencement de ce siècle, le meilleur expérimentateur allopathe est Schneller (1846), qui a procédé exactement comme Hahnemann : il a commencé par un demi-grain (0 gr. 025) d'extrait alcoolique pour terminer par 26 grains; il en consomma 188 dans tout le cours de ses expériences. Les résultats de cet allopathe concordent parfaitement avec ceux des expérimentateurs viennois.

Permettez-moi, Messieurs, d'insister un instant sur cette concordance, car elle en vaut la peine ; allopathes et homœopathes sont si rarement d'accord ! Laissez-moi vous citer encore M. Imbert-Gourbeyre : « Il en est de l'*aconit* comme de l'*arsenic*; » médecins de toutes les écoles et de tous les pays, expériments » sur l'homme et sur les animaux, empoisonnements, applications » thérapeutiques, tout est venu attester la vérité de la pathogéné- » sie hahnemannienne. »

» Oui, le *syllabus* aconitique d'Hahnemann est l'expression de » la vérité; oui, tous les actes physiologiques décrits par lui ou » empruntés à d'autres, saufs quelques erreurs qui ont été corri- » gées ou des détails inutiles, appartiennent en propre à l'*aconit* » et doivent être acceptés comme des vérités immuables en phar- » macodynamie... Nous avons vu qu'Hahnemann avec ses disci- » ples et autres a pleinement confirmé Nicandre sur l'*aconit*; » réciproquement Nicandre justifie Hahnemann, lequel est » encore justifié par tous les *observata aliorum* qu'il a empruntés » à ses devanciers ou contemporains. »

Ce n'est pas seulement Nicandre qui justifie Hahnemann, c'est toute la tradition depuis la plus haute antiquité jusqu'au XVIII[e] siècle, depuis Nicandre jusqu'à Storck, en passant par Dioscoride, Pline, Aetius et les médecins arabes. C'est la postérité qui lui apporte à la fois l'approbation inconsciente de ses adversaires et le contrôle plus ou moins bienveillant de ces propres disciples.

On a dit souvent, Messieurs, que les homœopathes sont ou des exploiteurs de la crédulité humaine ou des amis du merveilleux et du mysticisme, enclins aux engouements irréfléchis, toujours prêts à jurer sur la parole du Maître et ennemis de la critique. Eh bien! voici ce que pensait de la critique un homœopathe célèbre, Dufresne père, de Genève, qui écrivait en 1833 :

« La critique est utile, elle est nécessaire, je ne la crains pas.

» Critiquer mon style serait peine perdue ; je suis sans prétention à ce sujet. Je désire être clair, je désire être compris, c'est là toute mon ambition.

» Critiquer l'ensemble de mon travail c'est m'obliger; car, mon unique but étant la vérité, elle sortira peut-être plus belle des objections qu'on me fera qu'elle ne paraît par mes raisonnements. »

C'est justement sur l'*aconit* que la critique s'est exercée, car l'un des homœopathes les plus érudits, Roth, a publié en 1841, dans la *Revue critique et rétrospective de la matière médicale*, un examen sévère de la pathogénésie publiée par Hahnemann dans la deuxième édition de sa Matière médicale pure. C'est cette édition, l'une des meilleures œuvres du maître, que mon père et moi avons traduite récemment.

Vous voyez donc que, si Hahnemann n'a pas eu de Judas parmi ses apôtres, il a eu un saint Thomas. Du reste les objections de Roth nous ont rendu service, car elles ont provoqué, sans aucun doute, le travail de la Société de Vienne.

Vous vous rappelez cette phrase célèbre : Je crois volontiers des témoins qui se font tuer. Eh bien ! quoiqu'aucun de ceux qui ont essayé l'*aconit* sur eux-mêmes ne l'ait payé de sa vie, vous m'accorderez que ceux qui s'en sont saturés pendant près de trois mois, qui ont pris à la fois 200 et 400 gouttes, se sont exposés sciemment à un réel danger et méritent à ce titre que vous leur ajoutiez foi. Mais à côté du témoignage de ceux qui se font tuer il y a celui de ceux qu'on tue, c'est-à-dire des animaux si souvent sacrifiés dans nos laboratoires. Au langage des êtres privilégiés, doués de la raison et de la parole, il faut ajouter le langage non

moins expressif des êtres inférieurs qui n'ont à leur disposition que le cri de leurs organes souffrants. Or, s'il y a une conformité si complète entre les renseignements puisés à des sources si diverses, entre les recherches faites par des hommes aux convictions les plus disparates et animés des intentions les moins conciliables, vous êtes bien forcés de reconnaître que notre matière médicale est un monument impérissable. Enfin lorsque tout à l'heure je m'appuierai sur ces données et sur la loi des semblables pour en déduire les indications thérapeutiques de l'*aconit*, indications vérifiées cliniquement, vous serez encore forcés de reconnaître qu'Hahnemann a bien vu, bien observé, et de vous écrier : oui, c'est là qu'est la vérité ! D[r] V. Léon Simon

(*A continuer.*)

MAUVAIS THÉRAPEUTISTES

par le D[r] Palumbo, de Naples. — Traduction du D[r] Chevalier, de Charleroi

Le docteur Norton (c'est encore dans le journal du professeur Semmola que je trouve cette notice) a fait un travail très intéressant sur la curabilité des tumeurs malignes par l'érésipèle. Ricord déjà avait fait des expérimentations à l'effet de détruire l'ulcère phagédénique par l'érésipèle provoqué artificiellement.

En Allemagne, divers chirurgiens ont réussi par ce moyen à différentes époques à guérir des sarcomes, des carcinomes, etc., et dans les environs de Berlin, une dame, chez qui l'érésipèle s'était développé avec une violente intensité, en mourut au bout de quelques heures, alors que le cancer du sein, dont elle était atteinte, était déjà détruit en partie et présentait une substance plus ou moins adipeuse. Les littératures russe et anglaise ont enregistré dans ces derniers temps plus de dix cas de carcinomes et de sarcomes guéris par l'érésipèle, et sans récidive. Norton rapporte également le cas observé par lui à Boston, d'un individu atteint d'une tumeur sarcomateuse inopérable du cou, et qui en fut complètement débarrassé par un érésipèle contracté accidentellement.

On connaissait déjà les anciennes observations cliniques, dont Tilmann de Lipsia a parlé dernièrement dans son *Traité classique sur l'érésipèle*, et on savait que certains états pathologiques constitutionnels se modifiaient profondément sous l'influence d'une affection infectieuse. Ainsi une petite fille, atteinte de diabète, gagne un érésipèle grave et se guérit complètement de son diabète. En Angleterre et en Russie, on a observé des cas de diabète qui se sont guéris ou beaucoup amendés chez des personnes qui ont gagné le choléra.

Cette publication de Norton met en mémoire les observations anciennes et modernes sur la manière de se comporter de diverses maladies entre elles, quand elles attaquent un même individu. Selon Larrey, la peste du Levant ne se montre pas dans les endroits ou règne le scorbut; Jenner dit que le rachitisme empêche le développement de la vaccine et Hildebrand affirme que les phtisiques ne sont jamais atteints de fièvre intermittente, à moins qu'elle ne soit très violente. Certaines cardiopathies, la phtisie pulmonaire, le mal de Bright, le cancer, semblent préserver du typhus. D'autres fois, l'affection nouvelle arrête les manifestations de l'ancienne. C'est ainsi que des enfants qui contractent la teigne, cessent d'avoir leurs accès épileptiques; qu'un typhus violent arrête les progrès de la phtisie; que la fièvre malaria peut ne pas paraître pendant le cours du typhus pour se montrer dans la convalescence; qu'enfin des exanthèmes ou la réapparition d'ulcères guéris se sont améliorés chez des individus sujets à certaines affections, dès que celles-ci éclataient.

Tous ces faits, qui ont donné à songer aux champions de la médecine officielle, avaient déjà été étudiés par Hahnemann. Dans son *Organon* (l'avez-vous lu professeur Semmola?) il traite dans ses moindres détails de la manière d'agir de diverses affections sur elles-mêmes, d'après sa propre expérience et celle des autres. Et après avoir cité une quantité de cas cliniques, il en vient à cette conclusion que si un malade est exposé à gagner une nouvelle affection, il restera indemne si celle-ci est dissem-

blable de celle dont il est atteint ou d'une virulence moindre.

Si la nouvelle maladie est plus intense que l'ancienne, elle suspend les manifestations de celle-ci jusqu'à ce qu'elle ait terminé son cours, et puis l'ancienne reparaît. Si à la maladie préexistante s'en ajoute une nouvelle semblable dans ses manifestations, mais d'une intensité supérieure, la première s'éteint comme le ferait la flamme d'une lampe dans l'œil de celui qui serait subitement saisi par un rayon de soleil.

Sans faire les subtiles distinctions de Hahnemann, et s'exposant par là même à voir bien des fois des mécomptes, les auteurs modernes ont accepté, comme on le voit dans l'article de Norton, le principe général de la curabilité d'une affection au moyen d'une autre maladie. Et ne pouvant ou ne voulant pas recourir aux lois de la similitude qui sont la base et l'explication de ce principe, ils se sont perdus dans les ténèbres et les hypothèses.

Et n'avais-je pas parfaitement raison quand j'écrivais que la démonstration des vérités de l'homœopathie était la tâche de ses adversaires? Le professeur Semmola, qui croit peut-être que l'homœopathie est constituée de conjectures, dit que ces faits ne peuvent pas s'expliquer, qu'on ignore le c té le plus difficile de la question, le côté clinique, qu'on ne connaît pas les modifications profondes du chimisme que produit dans l'organisme un empoisonnement infectieux. Mais comme les faits sont des faits, l'éminent thérapeutiste est contraint d'écrire que « quant à l'heureuse influence curative que peut produire une nouvelle infection, elle consiste en une espèce de vaccination que fait la nature, comme un clou chasse un clou ou si vous aimez mieux une infection devient l'antidote d'une autre » — ou bien, pour parler plus clairement, le semblable qui guérit le semblable.

Si la loyauté scientifique n'était le privilège de quelques-uns, l'homœopathie aurait signé à cette heure son complet triomphe. *(Il Secolo omiopatico.)*

Traduction du Dr CHEVALIER, de Charleroi

L'HOMŒOPATHIE DANS LES HOPITAUX (1)

Nos lecteurs ont dû conserver le souvenir des déclarations faites par les représentants les plus autorisés de la médecine officielle française et étrangère, lesquels sont unanimes à reconnaître que l'allopathie, considérée d'une manière générale, est on ne peut plus nuisible à l'humanité.

Nous allons maintenant faire connaître l'opinion de nos détracteurs sur les divers procédés et les diverses médications qui composent leur savante thérapeutique. Commençons par les émissions sanguines.

Saignées, sangsues, etc.

La saignée constitue sans conteste l'une des pratiques les plus funestes de l'allopathie, celle qui a fait peut-être le plus de victimes.

Si le malade possède assez de ressort et de vitalité pour résister aux effets immédiats de cette dangereuse médication, sa convalescence se prolonge de beaucoup, et fort souvent la débilitation résultant des pertes de sang, favorise, comme le reconnaîtra tout à l'heure M. Germain Sée, l'apparition d'affections chroniques incurables.

On se rendra facilement compte de ces effets désastreux, si l'on considère que le sang est le principal élément de la nutrition et de la réparation des tissus malades et qu'il est, comme l'a si admirablement dit le professeur d'Amador, de la Faculté de Montpellier, le véhicule de notre existence, le trésor inépuisable de notre force, le précieux germe de la vigueur et de l'accroissement, la liqueur organisatrice et régénératrice par essence.

Et pourtant, pendant des siècles, cette pratique ne reposant que sur les idées et les hypothèses les plus erronées a été considérée comme indispensable dans le traitement de la plupart des maladies.

De nos jours encore, elle est loin d'être abandonnée, bien

(1) *Suite*. Voir vol. cour^t pp. 282 et 312.

qu'une heureuse réaction se soit produite depuis quelque temps et que les émissions sanguines soient devenues d'un usage moins général.

En recourant à cette pratique, les allopathes s'imaginent qu'ils peuvent arrêter la marche d'une maladie, décongestionner les organes et combattre leur inflammation. C'est une immense erreur, comme les maîtres de la médecine officielle vont nous l'apprendre. M. le professeur Germain Sée a dit, en parlant de la saignée :

« Il faut que l'esprit humain soit bien singulier et bien téméraire pour oser faire des pratiques semblables. Nous pouvons le dire sans crainte, car il n'y a pas d'homœopathes dans cet amphithéâtre, et nous leur donnons absolument raison en parlant ainsi (!!!).

» Les statistiques, au point de vue des résultats de la saignée, sont malheureuses. Elles ne valent pas du tout celles de l'expectation (l'inaction). Après la saignée, les malades se remettent mal, ou ne se rétablissent plus ! Ils ont des maladies consécutives. Ils ne peuvent rattraper leurs globules et leur fibrine. Il a fallu que nos pères eussent l'âme chevillée au corps pour résister aux médecins !!! » (Leçon clinique du 12 mars 1880.)

M. le professeur Andral, si compétent en pareille matière puisqu'il est l'auteur d'un travail spécial sur le sang, a fait dans sa *Clinique médicale*, t. III, p. 152, cette remarquable observation :

« Par les saignées, soit locales, soit générales, on ne détruit, en aucune façon, cette autre cause méconnue sous l'influence de laquelle un organe s'est congestionné... Vainement alors multiplie-t-on les émissions sanguines ; il ne resterait qu'une seule goutte de sang dans l'économie qu'en dépit des saignées elle fluerait là où l'appelle la cause stimulante : c'est donc celle-ci, bien plus que la congestion qui n'est qu'un simple effet, qu'il s'agirait de connaître et de combattre. »

On a cru pendant longtemps que la saignée diminuait la fibrine du sang, laquelle augmente dans l'inflammation. Or les

chimistes ont démontré que les pertes de sang ne s'opposaient point à l'augmentation progressive de l'élément fibrineux dans le cours d'une inflammation.

Bien plus, d'après Andral et Magendie, la saignée, loin de diminuer la proportion de la fibrine du sang, l'augmente en raison de sa répétition.

Il est reconnu aujourd'hui que la saignée est plus nuisible qu'utile dans l'apoplexie. Si elle est pratiquée avant l'attaque, elle la produit; après, elle l'aggrave.

« J'ai vu bien des attaques d'apoplexie, dit M. le professeur Cruveilhier, sur la marche funeste desquelles la saignée n'a eu aucune espèce d'influence, et qui se sont renouvelées à de courts intervalles, comme si aucune déplétion sanguine n'avait eu lieu. Il semblait même, dans quelques cas, que le mal croissait en proportion de la saignée. (*Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, article Apoplexie, p. 259.) »

M. le professeur Andral a dit encore, dans sa *Clinique*, en traitant de la congestion célébrale :

« Vainement multiplie-t-on dans cette affection les pertes de sang, les signes de congestion ne s'évanouissent pas, ou bien, s'ils diminuent ou disparaissent immédiatement après que la veine a été ouverte, ils ne tardent pas à se reproduire avec autant d'intensité qu'auparavant. Dans quelques cas même, on les rend plus forts à mesure que, par des saignées répétées, on affaiblit l'individu. »

Le même auteur ajoute encore plus loin :

« Quelquefois, sous l'influence de la saignée, les simples signes d'une congestion cérébrale se transforment en ceux d'une attaque d'apoplexie. » (*Clinique médicale*, t. V, p. 293.)

La saignée présente autant de dangers dans la fluxion de poitrine (pneumonie), maladie dans le traitement de laquelle les gens du monde la croient aussi indispensable, que dans celui de la congestion cérébrale et de l'apoplexie.

Les professeurs et académiciens les plus éminents partagent notre opinion à ce sujet.

Le docteur Émery, de l'Académie de médecine, s'est exprimé ainsi :

« Ne voit-on pas souvent, dans les pneumonies légères de la base du poumon, un de ses organes s'enflammer, et même les deux, malgré les saignées répétées? »

« Il y a des médecins, et en assez bon nombre, a dit le professeur Forget, qui assurent que la saignée est une illusion, un mythe, peut-être un poison, dans la fluxion de poitrine. »

Le célèbre Laënnec a écrit ce qui suit dans son *Traité d'auscultation*, p. 613 :

« Par la saignée (dans la pneumonie), on obtient presque toujours une diminution de la fièvre, de l'oppression, de l'expectoration sanguinolente, qui fait croire aux malades et aux assistants que la convalescence va commencer ; mais, au bout de vingt-quatre, quarante-huit heures, ces accidents reprennent une nouvelle intensité, et la même chose a souvent lieu cinq ou six fois de suite, après autant de saignées coup sur coup. »

On sait d'après les écrits de Broussais, qu'il traita en 1838, dans un hôpital de Paris, 216 pneumoniques par des émissions sanguines ; il en perdit 137 ! Les autres traînèrent une longue convalescence et tombèrent dans des maladies consécutives graves. (Voir la *Gazette médicale de Paris*. 1836, tome II, folio 173.)

De son côté le professeur Andral a constaté que, sur 65 malades atteints de pneumonie qu'il traita par les saignées, il en perdit 37 !

M. Dielt, médecin des hôpitaux de Vienne, après avoir traité plusieurs centaines de pneumoniques par l'expectation (l'inaction), a constaté une perte moyenne de 7,50 pour 100, tandis que la médecine active de Chomel, Louis, Bouillaud et Trousseau fournissait une perte moyenne de 25 pour 100 et, entre les mains du même M. Dielt, une moyenne de 20 pour 100 !

Rapprochons maintenant de ces résultats ceux qu'a obtenus le célèbre professeur Brera.

Il est mort :

Des sujets saignés de 2 à 3 fois : 19 %
Des sujets saignés de 3 à 9 fois : 22 %
Des sujets saignés plus de 9 fois : 68 %
Les sujets non saignés : 14 %

Voilà des chiffres qui peuvent se passer de commentaires.

L'application de sangsues ne donne guère de résultats plus heureux.

Voici ce qu'en pensent nos confrères dissidents :

« On rapporte un certain nombre de faits qui prouvent que l'application de quelques sangsues et même d'une seule a été suivie de la mort chez les jeunes enfants. » (*Dictionnaire* en 40 vol., t. XXVIII, p. 131.)

« J'ai vu, dit Guersant, l'application directe de sangsues derrière les oreilles augmenter les signes de congestion cérébrale et déterminer même des convulsions chez les enfants très irritables. (*Dictionnaire* en 30 vol., t. XXVII, p. 520.) »

D'après M. Nétalon, les sangsues placées sur le trajet d'un vaisseau sanguin peuvent donner lieu à une hémorragie inquiétante :

« Dupuytren a vu, dit-il, une hémorragie très grave être la suite de l'ouverture de la veine jugulaire externe. Marjolin a vu le même accident résulter de la blessure d'une artère de la région inguinale. (*Traité de pathologie externe*, t. I, p. 29.) »

Terminons le chapitre des déplétions sanguines par la citation suivante d'un écrivain distingué de la presse parisienne, M. Louis Jourdan :

« Croyez-vous, disait-il, que nous sommes encore assez barbares, en France, pour que nous permettions à la vieille médecine d'appliquer, bon an mal an, quarante millions de sangsues sur le corps de nos parents, de nos amis malades !

« En supposant que la quantité de sang humain dont chaque sangsue se gorge, et celle qui s'échappe de l'ouverture pratiquée par son dard triangulaire, équivalent en moyenne à deux onces seulement, on arrive à ce résultat, que la moyenne du sang répandu chaque année par ordre des médecins est de quatre-

vingts millions d'onces. C'est un total de deux millions cinq cent mille kilogrammes de sang, c'est-à-dire un fleuve de sang, de l'élément vital par excellence, dont la nature ne nous a probablement départi que le strict nécessaire.

« Et nous avons la fatuité de croire que nous sommes un peuple civilisé ! La sangsue a ses partisans effrénés et ses adversaires : je suis parmi ces derniers... Et c'est pourquoi l'homœopathie, qui exclut la sangsue et la saignée du traitement des maladies, est à mes yeux, la médecine par excellence. Aussi, le jour où il arrivera aux éleveurs de sangsues ce qui est arrivé aux maîtres de poste lorsqu'ils ont vu passer le premier convoi de chemin de fer, ce jour là sera, n'en déplaise, ô Broussais, à votre grande ombre, un beau jour pour l'humanité toute entière. » (*Le Siècle.*)

Nous aborderons prochainement le chapitre des vomitifs et des purgatifs dunt les allopathes nous feront connaître les funestes effets. — Dr FLASSCHŒN, de la faculté de Médecine de Paris

(A continuer.)

NÉCROLOGIE

L'homœopathie belge vient de perdre un de ses représedtants les plus autorisés. Notre confrère, le Docteur **Planquart, père**, est mort à Tournai le 21 Février.

Ses funérailles, qui ont été célébrées à Tournai, avaient attiré une grande affluence de monde.

Nous ne pouvons mieux faire pour retracer sa carrière, sa vie et ses mérites, que de publier *in extenso* le discours que le Dr HUYVENAAR, le Président actuel de l'*Association centrale des homœopathes belges*, a prononcé lors des funérailles.

Messieurs,

Avant que la terre se referme sur la dépouille mortelle de notre cher et regretté confrère, qu'il me soit permis, au nom de l'*Association centrale des Homœopathes Belges*,

dont il fut dès le début un des membres les plus zélés et les plus dévoués, de rendre un dernier hommage à sa mémoire.

Florentin Planquart est né à Estaimpuis le 14 juin 1825. Jusqu'à l'âge de vingt ans il aida son père dans l'exploitation de la ferme qui fut le berceau de son enfance. Ce n'est qu'à cet âge qu'il sentit naître en lui un goût irrésistible pour les études et qu'il eut le courage de commencer ses humanités au collège de Courtrai.

En 1852 il entra à l'Université de Louvain où, après des examens brillants, il fut nommé prosecteur au cours d'anatomie du professeur Van Kempen, et, plus tard, interne du cours de médecine et de chirurgie des professeurs Craninckx et Michaux.

Après avoir passé tous ses examens avec la plus grande distinction, il quitta l'Université en 1859 pour se fixer à Mouscron où il acquit bientôt une grande réputation et une clientèle étendue, ainsi que dans tout le pays environnant.

Pendant ses études universitaires, il avait eu plusieurs fois le courage d'exprimer à ses professeurs les doutes qu'il éprouvait au sujet du traitement médical préconisé par l'école officielle et ce fut à dater de cette époque qu'il se livra avec ardeur à l'étude de la doctrine de Hahnemann. A Mouscron, le hasard lui fit connaître un cas de guérison inespérée obtenue par le docteur Moeremans. Ce fut pour lui un trait de lumière. Il fit de nombreux voyages à Bruxelles pour y visiter le dispensaire du Dr Moeremans et recevoir les leçons et les conseils de cet excellent praticien.

La terrible épidémie de choléra qui sévit à Mouscron en 1866 fut son premier champ de bataille et les innombrables succès qu'il y obtint par les médicaments homœopathiques achevèrent de l'attacher indissolublement à l'école de notre illustre Maître dont il devint dès lors un des disciples les plus fervents.

En 1873, il se décida à venir se fixer à Tournai. C'est

ici, Messieurs, que pendant vingt ans vous l'avez tous connu comme un médecin consciencieux et dévoué à ses nombreux malades et particulièrement aux pauvres.

Planquart était un médecin modèle, un travailleur infatigable et modeste qui ne chercha le bonheur que dans ses chères études, dans l'affection de sa famille et la satisfaction du devoir accompli. Depuis plusieurs années il était atteint d'une maladie du foie et se sentait usé par le travail et les fatigues.

Il est mort victime de son dévouement. Il y a environ cinq semaines en allant donner ses soins à un de ses malades par un temps froid et humide il fut soudainement pris d'une indisposition des plus graves qui, après de longs jours de souffrances, amena la catastrophe finale.

Homme profondément religieux, sincère et sans ostentation, il vit approcher sa dernière heure avec calme et sérénité. Au milieu de ses souffrances il puisa sa plus grande consolation dans sa foi religieuse, dans le dévouement sublime de sa famille et surtout dans les soins affectueux et éclairés de ses deux fils, médecins distingués comme lui.

Oui, Planquart, nous garderons le souvenir de ta belle et noble carrière, de ta vie pleine d'abnégation et de dévouement. Ton œuvre te survivra et sera continuée par tes deux fils qui, j'en suis convaincu, s'efforceront de suivre les traces de leur vénéré père.

Adieu, cher et regretté confrère, adieu!

VARIÉTÉS

Mortalité par tuberculose selon les professions et l'habitat. — De la plupart des recherches relatives à l'influence des professions, il résulte que les décès par phtisie sont nombreux parmi les ouvriers exposés aux poussières. En Suisse, les tailleurs de pierre perdent annuellement 10 décé-

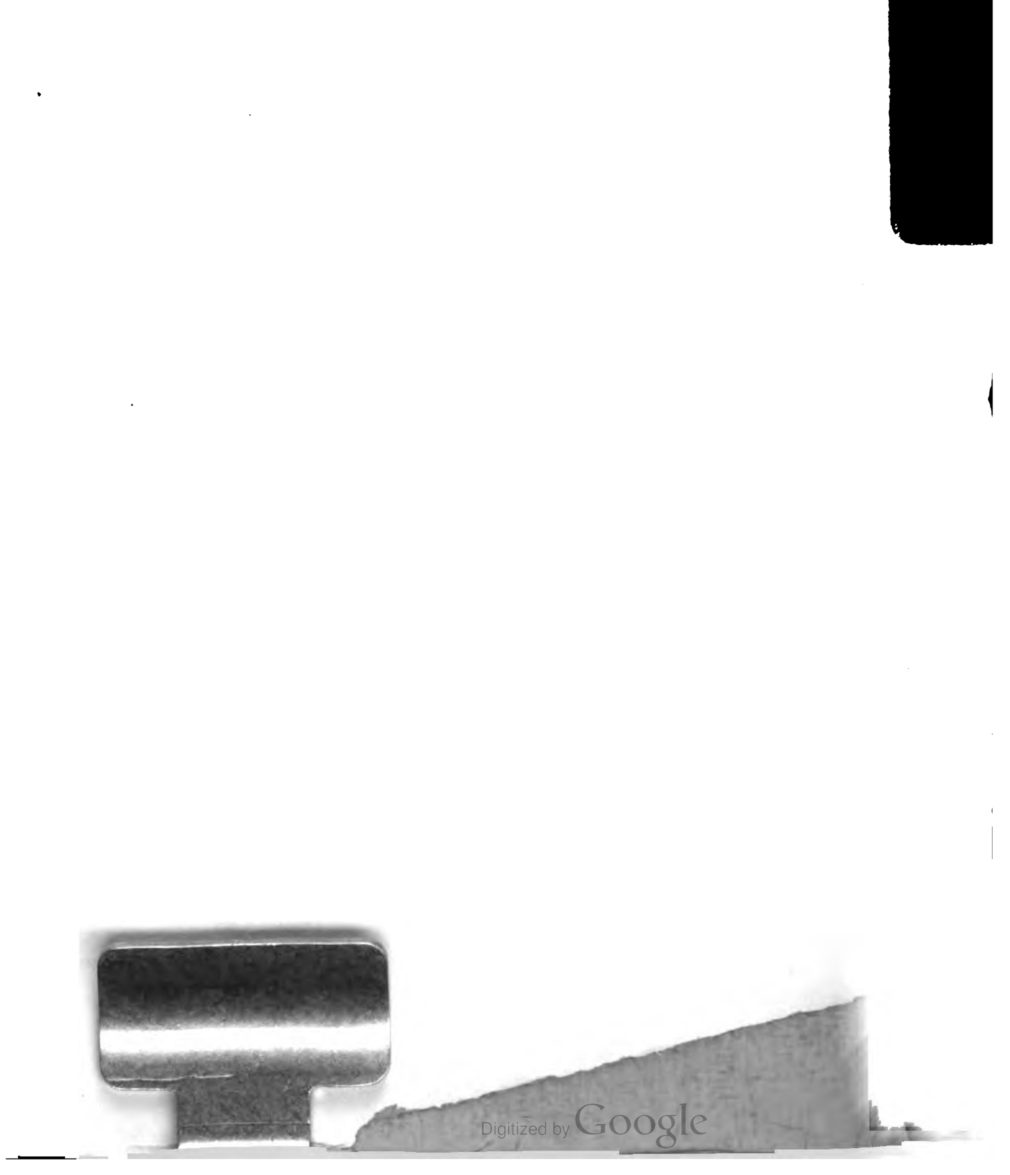
dés par phtisie sur 1.000 vivants. En Angleterre, sur 1.000 décédés généraux les drapiers ont 340 décès phtisiques, plus d'un tiers.

Pareillement la tuberculose sévit cruellement sur les individus qui se tiennent courbés et se livrent à des occupations sédentaires, soit intellectuelles, soit industrielles, mais minutieuses. Sur 1000 décès généraux, en Italie, les étudiants et les séminaristes en ont 459 dus à la phtisie, près de moitié. En Angleterre, les imprimeurs en ont 430 et en Italie les typographes en ont encore 347, plus d'un tiers.

Par contre, les statistiques s'accordent pour montrer que la phtisie ne se manifeste qu'exceptionnellement chez les personnes ayant une vie active, en plein air. En Suisse, sur 1.000 vivants, les sylviculteurs et les agriculteurs ne perdent annuellement que 1 ou 2 décédés phtisiques. En Italie, sur 1.000 décès généraux, les bergers, les agriculteurs n'ont que 44 et 55 décédés par phtisie.

En France, la statistique sanitaire, qui porte actuellement sur 662 villes, permet de constater qu'en général, plus les populations sont agglomérées, plus elles sont gravement atteintes par la tuberculose. M. G. LAGNEAU. (*La France médicale.*)

SOMMAIRE



Collaborateurs et Correspondants

Alost — Dr De Moor.
Anvers — Dr Van Campenhout.
" — Dr Schmitz, Désiré.
" — Dr Lambreghts, fils.
Bruxelles — Dr Gaudy, Jules.
" — Dr Huyvenaar.
" — Dr Seutin.
" — Dr Soenens.
" — M. Mans, François, vétérinaire.
" — M. Mans, Joseph, vétérinaire.
" — M. Seutin, pharmacien.
" — Dr Mersch.
" — Dr Cyr. Planquart.
" — Dr J. Dewée.
Charleroi — Dr Chevalier.
Gand — Dr De Keghel.
" — Dr Schepens.
Hal — M. Vandermkes, vétérinaire.
Harlebeke — Dr Van den Neucker.
Liége. — Dr Deru.
Lierre — Dr Schwartz.
Limbourg — Dr Jorez.
Malines — Dr Wuillot.
Mons — Dr Criquelion.
" — M. Carez, pharmacien.
Namur — Dr Godefroid.
Thielt — Dr Loosveldt.
Tournai — Dr Planquart.
Bad-Gastein et Méran — Dr Proell.
Cannes — Dr Clarke.
" — Dr Gruzu.
Carlsbad — Dr Kafka, fils.
Kissingen — Dr Welsch, fils.
Lille — Dr Malapert du Peux.
Nice — Dr V. Arnulphy, fils.
Paris — Dr Hammelrath.
Prague — Dr Kafka, père.
Weimar — Dr Goullon, jeune.